



FOTO
RECIENTE
A COLOR

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2026 - 1

NO. DE CONTROL: _____ SEMESTRE: _____ GRUPO: _____

TURNO: _____ ESPECIALIDAD: _____

DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CURP: _____

EDAD: _____ SEXO: (F) (M) DOMICILIO COMPLETO, (CALLE, COLONIA, DELEGACIÓN O MUNICIPIO): _____

C.P. _____ TELÉFONO DE CASA: _____

CELULAR: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

¿CUENTA CON BECA? (SÍ) (NO)

SERVICIO MÉDICO CON QUE CUENTA: (IMSS) (ISSSTE) OTRO: _____

NO. CLÍNICA: _____ NO. FILIACIÓN: _____

TIPO DE SANGRE: _____ ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? (SI) (NO)

¿PRESENTA ALGUNA CAPACIDAD DIFERENTE? (SI) (NO) ¿CUÁL? _____

TRATAMIENTO: _____

PROMEDIO DEL SEMESTRE ANTERIOR (APARECE EN TU HISTORIAL): _____

¿QUÉ DEPORTE TE GUSTARÍA PRACTICAR? ELIGE 2 (FUTBOL, BASQUETBOL, VOLEIBOL, AJEDREZ)

(1) _____

(2) _____

¿A QUÉ TALLER CULTURAL TE GUSTARÍA INSCRIBIRTE? ELIGE 2 (FOTOGRAFÍA, DIBUJO, PINTURA, ARTESANÍA, CANTO TRADICIONAL, DECLAMACIÓN, ORATORIA, CREACIÓN LITERARIA)

(1) _____

(2) _____

E
S
T
E

D
O
C
U
M
E
N
T
O

T
I
E
N
E

Q
U
E

S
E
R
E
N
T
R
E
G
A
D
O

A

C
O
N
T
R
O
L

E
S
C
O
L
A
R

P
A
R
A

C
O
N
C
L
U
I
R

L
A

R
E
I
N
S
C
R
I
P
C
I
O
N





PARA ESTE APARTADO SE NECESITA INFORMACIÓN DE DOS PERSONAS DISTINTAS

DATOS DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE: _____ EDAD: _____
 OCUPACIÓN: _____ DOMICILIO COMPLETO: _____
 C.P.: _____ TELÉFONO: _____ NO. CELULAR: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____

DATOS DE LA MADRE O TUTOR

NOMBRE: _____ EDAD: _____
 OCUPACIÓN: _____ DOMICILIO COMPLETO: _____
 C.P.: _____ TELÉFONO: _____ NO. CELULAR: _____
 CORREO ELECTRÓNICO: _____

NOTA: Bajo protesta de decir verdad, Declaro que la información proporcionada es verídica.

NOMBRE Y FIRMA
 DEL PADRE, MADRE O TUTOR: _____

NOMBRE COMPLETO
 Y FIRMA DEL ALUMNO _____

---- PARA SER LLENADO POR EL PLANTEL ----

RESPONSABLE DE LA GENERACIÓN: _____ SELLO:



ESTE DOCUMENTO TIENE QUE SER ENTREGADO A CONTROL ESCOLAR PARA CONCLUIR LA REINSCRIPCION

