SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Media Superior
Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios
CBTis No. 146

FOTO

SELLO

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

PERIODO ESCOLAR 2018-2
Febrero - Julio 2019

CURP | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NO. CONTROL _____ **ESPECIALIDAD:** _____ **GRUPO:** _____

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____ Sexo F ☐ M ☐
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Lugar de Nacimiento: _____
Día Mes Año

Domicilio calle: _____ Número: _____

Colonia: _____ Código Postal: _____

Ciudad: _____ Teléfono Casa: _____

Correo Electrónico del alumno: _____

DATOS DE LOS PADRES

PADRE: _____ Tel. Celular: _____

Ocupación: _____ Tel. Trabajo: _____

MADRE: _____ Tel. Celular: _____

Ocupación: _____ Tel. Trabajo: _____

DATOS DE SALUD

Peso: ☐ Estatura: ☐

Padecimiento(s) actual(es): _____

Alergias: _____ Medicamentos: _____

Tratamiento: _____ Grupo sanguíneo: _____

Tipo de Servicio Médico: _____ No. de Afiliación: _____

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

ES REQUISITO INDISPENSABLE LLENAR TODOS LOS CAMPOS SOLICITADOS
NOTA: El estudiante acepta cumplir con las normas de control escolar.