



**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES  
OFICINA DE CONTROL ESCOLAR**

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**

PLANTEL: **C.B.T.i.s. No. 65**

CLAVE: **11DCT0366T**

FECHA DE INSCRIPCIÓN:

SEMESTRE DE INGRESO:

PERIODO ESCOLAR: **SEPTIEMBRE 2020- ENERO 2021**

CARRERA: **B.T. EN**

GRUPO:

TURNO:

**DATOS DEL SOLICITANTE**



NOMBRE:

CURP:

SEXO:



FECHA DE NACIMIENTO:

NACIONALIDAD:

LUGAR DE NACIMIENTO:

POBLACION

MUNICIPIO

ESTADO

TELÉFONO(S):

E-MAIL:

DOMICILIO:

CALLE/NUMERO

COLONIA

C.P.

POBLACIÓN:

MUNICIPIO:

**DATOS DEL PADRE O TUTOR**

NOMBRE:

PARENTESCO:

PADRE

MADRE

OTRO (ESPECIFIQUE):

DOMICILIO:

CALLE/NUMERO

COLONIA

POBLACION

MUNICIPIO:

OCUPACION:

TELÉFONOS:

PARTICULAR:

TRABAJO:

CELULAR:

E-MAIL:

**\*\*ESPECIFICAR AL MENOS UN TELÉFONO DE CONTACTO DE FORMA OBLIGATORIA\*\***

SECRETARIA:

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

**AL FIRMAR LA PRESENTE SOLICITUD ALUMNO Y TUTOR LEGAL, ACEPTAMOS EL REGLAMENTO INTERNO DEL PLANTEL DEL CICLO 2020-2021 Y DECLARAMOS CONOCER LAS NORMAS DE ACREDITACIÓN VIGENTES ASÍ MISMO COMPROMETIÉNDONOS A LAS ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES QUE ASIGNE LA INSTITUCIÓN.**