

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



- ☐ DERECHO
- ☐ PEDAGOGÍA
- ☐ ING. EN SISTEMAS COMPUTACIONALES

 EDUCACIÓN

CUATRIMESTRE: _____ TURNO _____ MATRÍCULA: _____

(Apellido paterno apellido materno nombre (s))

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: Femenino _____ Masculino _____ Edad _____

LUGAR DE NACIMIENTO

DISCAPACIDAD: Física / Motriz _____ Intelectual _____ Visual _____ Auditiva _____ Psicosocial _____

DOMICILIO CALLE: COLONIA:

MUNICIPIO: ESTADO: CÓDIGO POSTAL:

TELÉFONO CASA / RECADOS: TELÉFONO PERSONAL:

CORREO ELECTRÓNICO: _____ **TIPO DE SANGRE:** _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

PROMEDIO DEL CERTIFICADO: _____ FOLIO CERTIFICADO: _____

FECHA DE EMISIÓN:

[illegible]

CURP

RFC DEL ALUMNO

PERSONAS AUTORIZADAS

PARA TRÁMITES ADMINISTRATIVOS O CARÁCTER DE EMERGENCIA.

1.-	NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO
-----	--------	------------	----------

DOMICILIO: _____

2.-		
NOMBRE	PARENTESCO	TELÉFONO

DOMICILIO: _____

EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES

DOCUMENTACIÓN QUE PRESENTA PARA COTEJO Y PROCESO DE INSCRIPCIÓN.

- ☐ ACTA DE NACIMIENTO
- ☐ CERTIFICADO DE BACHILLERATO
- ☐ CERTIFICADO DE LICENCIATURA
- ☐ CURP
- ☐ COMPROBANTE DE DOMICILIO (No mayor a 3 meses)
- ☐ INE DEL ALUMNO
- ☐ INE DEL PADRE O TUTOR (en caso de ser menor de edad)

RECIBIÓ Y REVISÓ

Nombre y Firma de quien recibe la inscripción

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON EL REGLAMENTO ESCOLAR VIGENTE DEL CENTRO DE ESTUDIOS SUPERIORES TLALOCAN.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del Alumno (a)

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

CUATRIMESTRE	NOMBRE	FIRMA	FECHA	CICLO
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				