



ACUERDO DE UNIFORME.

Alumnos de nuevo ingreso y Padres de familia, con fundamento en el Capítulo VIII, Art. 76 del Reglamento escolar vigente para alumnos.

- I. El alumno deberá identificarse con la credencial oficial expedida por las autoridades del Plantel CONALEP y portarla durante su estancia en éste,, así como mostrarla en el momento que se le requiera.
- II. Deberá portar el uniforme escolar completo durante su estancia dentro de las instalaciones del colegio o para cualquier otro tramite a realizar dentro del mismo.

El cual consta de:

- **PANTALON GRIS**
- **CAMISA BLANCA TIPO POLO** (Con el logo del colegio)
- **SUÉTER AZUL MARINO CON LINEAS VERDES** (Con el logo del colegio)
- **ZAPATOS ESCOLARES NEGROS.**
- **BATA GRIS** (Solo para las carreras de: Telecomunicaciones y Sistemas Electrónicos)
- **OVEROL GRIS** (Solo para las carreras de: Mantenimiento de Motores de las Aeronaves y Laministeria y Recubrimiento de las aeronaves)

EL UNIFORME ES EL MISMO PARA HOMBRES Y MUJERES.

Por lo cual es requisito indispensable portar el uniforme completo como lo señala el reglamento escolar, ya que de lo contrario le será negado el acceso al plantel, al mismo tiempo que cualquier trámite en todas las áreas del mismo.

ACEPTO CUMPLIR CON EL UNIFORME COMPLETO.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.



AFILIACION AL IMSS

Apreciable padre de familia y/o tutor: con efecto de cumplir con lo establecido en el reglamento escolar vigente para alumnos; de acuerdo con el **Capítulo VI “De la afiliación del alumno al IMSS” Artículo 54.-Todo alumno que no cuente documentalmente con seguridad social por parte de alguna institución de salud, deberá ser afiliado al IMSS, una vez concretada su inscripción en el CONALEP.**

Para lo cual es necesario pre- afiliarse vía web, realizando los siguientes pasos:

- 1.- Ingresar a la página www.imss.gob.mx
- 2.- Dar clic en servicios digitales
- 3.-Dar clic en (NSS) número de seguridad social
- 4.-Ingresar tu CURP, correo electrónico y en digito verificador
- 5.-imprimir la primera opción de hoja de pre-afiliación y entregarla en trabajo social

Artículo 57.- Es responsabilidad del alumno mayor de edad o de quien ejerce la patria potestad en caso de ser menor, una vez que ya esté afiliado al IMSS, inscribirse en la Unidad de Medicina Familia correspondiente y tramitar su cartilla.

NOTA:

En caso de que el formulario arroje “error” deberá acudir a la subdelegación del IMSS más cercana a su domicilio con la siguiente documentación en original: acta de nacimiento, CURP, identificación del alumno (credencial escolar) y comprobante de domicilio.

Una vez obtenido el número de seguridad social, favor de pasar a trabajo social.

ENTERADO.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.



CARTA DE ACEPTACION DE LAS POLITICAS INTERNAS DEL CONALEP PLANTEL AEROPUERTO

YO _____ ALUMNO DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA Y CONSCIENTE DE LA IMPORTANCIA QUE REVISTE EL TIPO DE CARRERAS QUE IMPARTE ESTE CONALEP, AL TENER ESPECIALIDADES QUE A SU VEZ SE ENCUENTRAN REGISTRADAS Y SUPERVISADAS POR UN ÓRGANO DE LA SECRETARÍA DE COMUNICACIONES Y TRANSPORTES DENOMINADO DIRECCIÓN GENERAL DE AERONÁUTICA CIVIL (D.G.A.C.) DECLARO EN ESTE ACTO CUMPLIR CON LAS NORMAS Y REGLAMENTOS DEL PLANTEL, ASÍ COMO ASUMIR LAS OBLIGACIONES RESPONSABILIDADES QUE DE ELLO GENEREN Y LAS CUALES SERÁN UNA EXTENSIÓN Y COMPLEMENTO DEL REGLAMENTO ESCOLAR QUE EMITE ESTE SISTEMA EDUCATIVO PARA TODOS SUS ESTUDIANTES.

CALIFICACIÓN MÍNIMA APROBATORIA 8.0

PORCENTAJE MÍNIMO DE ASISTENCIA 80%

ARTÍCULO 13.- EL SOLICITANTE DE UNA LICENCIA O CERTIFICADO DE CAPACIDAD QUE HAYA PRESENTADO ANTE LA AUTORIDAD AERONÁUTICA UN EXAMEN TEÓRICO-PRÁCTICO Y QUE NO HAYA APROBADO PODRÁ SOLICITAR UN SEGUNDO EXAMEN DENTRO DE LOS TREINTA DÍAS NATURALES SIGUIENTES CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE APLICACIÓN DEL PRIMER EXAMEN SI EL RESULTADO DEL SEGUNDO EXAMEN NO ES APROBATORIO, EL SOLICITANTE DEBERÁ RECIBIR OTRO CURSO DE INSTRUCCIÓN RECONOCIDO POR LA AUTORIDAD AERONÁUTICA, EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA APROBADA POR LA MISMA, PARA SOLICITAR UN TERCER Y ÚLTIMO EXAMEN.

POR LO ANTERIOR Y EN BASE AL COMPROMISO ADQUIRIDO, NOTIFICO A LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES EL HECHO DE ACEPTAR LAS SIGUIENTES DISPOSICIONES Y POLÍTICAS INTERNAS.

- 1.- Actuaré con responsabilidad en el uso de las instalaciones del plantel, así como el manejo y utilización del equipo, maquinaria, mobiliario y herramienta que me sea proporcionado para la realización de prácticas en talleres y laboratorios.
- 2.- Colaboraré regularmente en la prevención y mantenimiento de las instalaciones para que mis compañeros y yo siempre tengamos una escuela digna y agradable.
- 3.- Diariamente y con la finalidad de evitar accidentes y proporcionar una buena imagen tanto a las visitas como al exterior, me presentaré a mis clases con el pelo corto, sin teñir y sin aretes.
- 4.- Diariamente y con la finalidad mencionada, portaré adecuadamente la credencial y el uniforme que me identifican como alumno del plantel, el cual consta de: pantalón color gris. Camisa blanca con charreteras y logotipo, suéter color gris con franjas verdes, zapatos negros presentables y resistentes. Para talleres y laboratorios, bata u overol según sea la carrera en la que me encuentro inscrito.





SOLO PARA CARRERAS DE AVIACIÓN.

5.- Que será mi responsabilidad como futuro Profesional Técnico, el presentarme a las instalaciones del Centro Nacional de Medicina de Aviación a que me sea practicado un estudio médico, con la finalidad de que me sea expedida la constancia de aptitud psicofísica. Esto en base a lo estipulado en el reglamento de la ley de Aviación Civil (SCT) que por conducto de la dirección General de Aeronáutica Civil, menciona que el interesado en desempeñar y/o ejercer las actividades de Profesional Técnico Aeronáutico deberá como requisito obtener una licencia o permiso que lo certifique como apto para tal función, debiendo cumplir con los requisitos de edad, conocimiento, experiencia, instrucción, pericia, certificado de aptitud psicofísica y escolaridad.

6.- Que soy responsable de notificar cualquier problemática y a su vez de realizar el trámite de cambio de carrera o de plantel y carrera de 1ro. y/o 2do. Semestre cursado. Esto en el entendido de que aun sin haber practicado el examen médico puede ser rechazado por llegar a presentar lo siguiente:

Problemas de estrabismo, alteraciones de fondo de ojo, o cromatropía, hipoacusia media o profunda unilateral, o bilateral alteraciones en la función laberíntica, trastornos convulsivos, electroencefalograma anormal, daño cerebral, secuelas en procesos vasculares, infecciosos y a nivel craneoencefálico, diabetes mellitus mal contralada o insulino dependiente, problemas cardiacos tales como síndrome de insuficiencia cardiaca, alteraciones en la frecuencia o trastornos en la conducción o en el ritmo cardiaco, etc., enfermedades de transmisión sexual, amputaciones parciales o totales de cualquiera de los miembros que afecte el desarrollo seguro y eficiente de sus actividades, condiciones patológicas de pie y problemas psiquiátricos y psicológicos, como psicopatías. Nivel intelectual inferior al término medio, farmacodependencia. etc., así como los padecimientos que a su juicio determine el Centro de Medicina de Aviación.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, A LOS _____ DÍAS DEL MES _____ DEL _____.

FIRMA DEL ALUMNO: _____

NOSOTROS; _____ Y _____.

PADRES DEL ARRIBA FIRMANTE Y EN EL EJERCICIO DE LA PATRIA POSTESTAD MANIFESTAMOS QUE OBSERVAREMOS EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y EL REGLAMENTO DEL CONALEP POR PARTE DE NUESTRO HIJO.

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE



CARTA DE AUTORIZACIÓN CIERRE DE PUERTA

APRECIABLE PADRE DE FAMILIA Y/O TUTOR.

El elemento más importante de este centro educativo son los alumnos, y son éstos la razón de su existencia. Desafortunadamente en la ciudad, sus calles y sus alrededores han dejado de ser un lugar seguro para los estudiante así como para los residentes de la Ciudad de México.

El plantel Aeropuerto desea ofrecerles seguridad a sus alumnos por lo que es necesaria su **AUTORIZACION** para que su hijo/hija permanezca dentro de las instalaciones del plantel y que se trabaje a **puerta cerrada durante la totalidad de su jornada; y que sólo se permitiera la salida del alumno al final de las clases.**

FIRMAS DE CONFORMIDAD.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO.



CARTA DE AUTORIZACIÓN

MOCHILA SEGURA

Fecha: _____

Nombre del Alumno: _____

Matrícula: _____

Carrera: _____

Grupo: _____

Como parte del apoyo que como padre/madre de familia debo brindar al **PROGRAMA DE ESCUELA SEGURA** implementado por la **SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA** y auspiciado por la UODDF; y consiente de la imperiosa necesidad de que se fomenten en los centros escolares un entorno de confianza y seguridad para el alumnado que asiste, no tengo ningún inconveniente en **AUTORIZAR** que sean revisadas las pertenencias de mi hijo (a) durante la implementación del **OPERATIVO MOCHILA SEGURA**, que se programe en el plantel durante su estancia en el plantel, en el entendido que dicha revisión se efectuara sin menoscabo del respeto y la dignidad que mi hijo (a) merece como persona. Manifiesto también mi adhesión al objetivo del operativo cuyo fin es proteger a los estudiantes durante el tiempo que permanecen en el plantel a través de eliminar la posibilidad de que se introduzcan sustancias tóxicas u objetos de riesgo entre las pertenencias de los estudiantes.

FIRMAS DE CONFORMIDAD.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO.



ACCESO A LA INFORMACIÓN (IFAI)

Los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados en el sistema de Datos Personales Expediente de Alumnos, con fundamento en el Título III, Artículo 48 Del Estatuto Orgánico del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica y cuya finalidad es mantener ordenada y actualizada la documentación del alumno para el adecuado registro, el cual fue registrado en el listado de sistemas de datos personales en el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx), podrán ser transmitidos a las instancias normativas de Oficinas Nacionales del Conalep, de la Unidad de Operación Desconcentrada para el Distrito Federal y de la SEP con propósitos informativos y de gestión, además de otras transmisiones e instituciones previstas en la Ley.

La unidad administrativa responsable del sistema de datos en el Plantel **CONALEP AEROPUERTO** con clave **132** y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso y corrección ante la misma es: **AVENIDA ACOLHUACAN S/N ESQUINA AZTECAS, COL. ARENAL 3RA. SECCIÓN VENUSTIANO CARRANZA, CP 15600.**

Lo anterior se informa en cumplimiento del decimoséptimo de los lineamientos de protección de datos personales publicados en el diario oficial de la federación el 20 de septiembre del 2005.

Fecha: _____

FIRMAS DE CONFORMIDAD.

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO.



CÉDULA MÉDICA DEL ALUMNO

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE (S)

TIPO DE SANGRE: _____

PADECIMIENTOS, ALERGIAS O ENFERMEDAD CRÓNICA:

MEDICAMENTOS QUE TOMA DE FORMA PERMANENTE:

IMPEDIMENTOS:

****EN CASO DE ACCIDENTE O MALESTAR, INDICAR EL NOMBRE Y TELÉFONO DE LA PERSONA A QUIEN SE DEBE AVISAR:**

****FAVOR DE PROPORCIONAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SE SOLICITA, ES DE SUMA IMPORTANCIA PARA EL BIENESTAR DEL ALUMNO.**

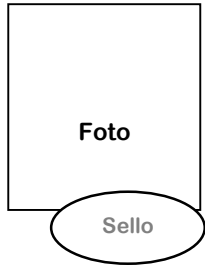
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PERIODO ESCOLAR _____ MATRÍCULA _____
 PLANTEL: _____ CLAVE: _____
 FECHA: _____ FOLIO Co. Cr.: _____ ACIERTOS CENEVAL: _____
 PLAN DE ESTUDIOS: _____ TURNO _____ GRUPO: _____



NOMBRE DEL ASPIRANTE

_____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____

DATOS GENERALES

_____ FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ ESTADO CIVIL _____ TIPO DE SECUNDARIA _____ PROMEDIO _____

DOMICILIO

CALLE: _____ NO. EXT. _____ NO. INTERIOR _____
 COLONIA: _____ CÓDIGO POSTAL: _____ TELÉFONO: _____
 NOTA: EN CASO DE NO TENER TELÉFONO, ANOTA ALGUNO DONDE PODAMOS LOCALIZARTE: _____
 DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____

DATOS DE LOS PADRES O TUTOR

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: _____ TELÉFONO: _____
 NOMBRE DE LA MADRE _____ TELÉFONO: _____

DATOS PARA SE LLENADOS EXCLUSIVAMENTE POR EL CONALEP

CARRERA: P.T. _____ MATRÍCULA: _____

1 ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/>	7 CURP: _____	COPIA	<input type="checkbox"/>
2 CERTIFICADO DE SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>	8 ASPIRANTE EXTRANJERO: FORMA FM-9		<input type="checkbox"/>
3 DOS FOTOGRAFÍAS (TAMAÑO INFANTIL)	<input type="checkbox"/>	9 DICTAMEN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS		
4 PAGO DE COLEGIATURA SEMESTRAL	<input type="checkbox"/>	DE: SECUNDARIA EMITIDO POR LA SEP		<input type="checkbox"/>
5 PAGO DE SEGURO ESTUDIANTIL	<input type="checkbox"/>	10 TRADUCCIÓN (EN CASO DE OTRO IDIOMA)		<input type="checkbox"/>
6 SEGURO FACULTATIVO	<input type="checkbox"/>			

Me comprometo a cumplir con el REGLAMENTO ESCOLAR.
(Consulta en el portal Conalep)

ATENTAMENTE

Vo. Bo.

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y Firma del Padre ó Tutor