



FOTO

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**  
MÓDULOS REPROBADOS: \_\_\_\_\_  
(LLENAR CON MAYÚSCULAS)

PLANTEL: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

CARRERA: **P. T. BACHILLER EN**

PERIODO ESCOLAR:	PROMEDIO GRAL:	GRUPO ANTERIOR:	GRUPO ACTUAL:
------------------	----------------	-----------------	---------------

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_  
CURP: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
------------------	------------------	-----------

DOMICILIO

CALLE: \_\_\_\_\_ NO. EXT. \_\_\_\_\_ NO. INTERIOR \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

CELULAR \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

NOTA: EN CASO DE NO TENER TELÉFONO, ANOTA ALGUNO DONDE PODAMOS LOCALIZARTE: \_\_\_\_\_

ALCALDÍA O MUNICIPIO: \_\_\_\_\_

CUENTA CON SERVICIO MÉDICO: \_\_\_\_\_ ¿QUÉ INSTITUCIÓN?

DATOS GENERALES:

TIPO DE SANGRE:	ERES ALERGICO ALGÚN MÉDICAMENTO O SUSTANCIA	¿CUÁL?	
NACIONALIDAD:	_____ años	SEXO: _____	
DD MM AAAA FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	ESTADO CIVIL

DATOS DE LOS PADRES O TUTOR

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:	CORREO:	CELULAR:
NOMBRE DE LA MADRE :	CORREO:	CELULAR:

Me comprometo a cumplir con el REGLAMENTO ESCOLAR PARA ALUMNOS DEL SISTEMA CONALEP  
(LO PUEDES COSULTAR EN LA PÁGINA <https://cdmx.conalep.edu.mx>)

ATENTAMENTE

C.

Nombre y Firma (Alumno)

Jefe de Proyecto de Servicios Escolares

C.

Nombre y Firma  
de quien Recibe la solicitud de reinscripción



