



**ALUMNOS DEL 1° SEMESTRE, PERIODO 1.2425
PADRES DE FAMILIA
P R E S E N T E.**

Antes de inscribir o reinscribir al alumno(a) hemos leído el Acuerdo Interno Disciplinario y firmamos al calce, en aceptación al mismo, consciente de que ejercemos tanto nuestros derechos como obligaciones, en beneficio del desempeño académico, del estudiante.

Los días lunes deberán presentarse con el uniforme de Gala

Para todo trámite y evento del plantel es obligatorio portar el uniforme completo.

- Para garantizar la seguridad dentro del plantel, deberás portar el uniforme **correspondiente a tu semestre**, mismo que emplearas durante los tres años de tu formación, así como la credencial expedida por el Colegio.
- UNIFORME DE ALUMNOS EN GENERAL:** Será el uniforme establecido por la Institución, (Sin modificaciones, no cholo, no mezclilla, no entubados, sin bolsas externas y/o costuras adicionales), no deberán traer ropa de otro tipo cambiarse dentro de las instalaciones del plantel, ya que de ser así se aplicará el Reglamento. El viernes es opcional traer ropa deportiva (pants oficial) en azul marino y logos, nombre del plantel, playera tipo polo en color blanco con logos y tenis, a efecto de cubrir con el programa de Actividades Deportivas y Culturales.
- No aretes, arracadas, percings, cabellos decolorados, cabello largo, rapados, gorras, lentes oscuros, cinturones con estoperoles.
- CREDECIAL:** El alumno deberá presentar su credencial oficial vigente para su ingreso al Plantel, solicitar material en laboratorios y biblioteca, para realizar trámites escolares, así como a solicitud del personal administrativo que se lo requiera.
- LOS HORARIOS** de acceso al Plantel son:
 - Turno Matutino: 7:00 horas, se permite el acceso desde las 6:50 horas y se cierra 7:10 horas.
 - Turno Vespertino: 14:00 horas, se permite el acceso desde las 13:50 horas y se cierra 14:10 horas.
 - Se cuenta con 10 minutos de tolerancia al inicio del turno, **el retardo por causa de fuerza mayor requiere aviso escrito o verbal de los Padres o Tutores para ingresar al Plantel fuera de horarios.**
- RECESOS**, con el propósito de que los alumnos aprovechen al máximo sus horas de clase y tenga tiempo para desayunar o comer según sea el caso, cuentan con un receso de 30 minutos, mismo que disfrutará dentro del Plantel.

Turno Matutino	Turno Vespertino
10:50 a 11:20	17:50 a 18:20

- ENFERMEDAD:** En caso de que el alumno tenga un padecimiento crónico, es necesario hacerlo del conocimiento a las autoridades del Plantel, así como de los medicamentos que toma el alumno, para que en caso de ser necesario informar oportunamente a quien corresponda.
- Estando en clases si un alumno se reporta enfermo se notificará a los Padres o Tutores vía telefónica, a efecto de que acudan al Plantel por su hijo para posteriormente ser atendido por un médico. La salida será solo con previa autorización de Orientación Educativa, Coordinadores y/o personal de guardia.
- JUSTIFICACIÓN** de inasistencias por motivo de salud o problema familiar, el comprobante expedido deberá ser de Institución Oficial (IMSS, ISSSTE, PEMEX, S.S.), señalando los días que se requieran de incapacidad y / o recado del Padre o Tutor en la fotocopia de la credencial de elector. En los casos que sean de más de 3 días de faltas deberán acudir los Padres o Tutores a justificar al área de Servicios Escolares, previa identificación oficial. Las justificaciones **no proceden** si se presentan **después de 5 días hábiles** de haberse reincorporado, en cualquier caso, **queda a criterio de los Prestadores de Servicios Profesionales el aceptar o no cualquier tipo de justificación.**
- EMERGENCIAS:** En caso de emergencia por accidente, se notificará vía telefónica a los Padres o Tutores para indicar procedimiento y en caso que lo amerite se solicitará el servicio de la Cruz Roja, ERUM o Delegación, para atención inmediata.
- ACERCA DE LAS INFRACCIONES**, las siguientes por ser graves se tratarán como **Baja Reglamentaria:**
 - Faltar al respeto a cualquiera de los miembros de la comunidad del Sistema CONALEP dentro del Plantel.
 - Incumplir alguna medida preventiva e higiénica dictada por el Plantel con el fin de preservar su seguridad.
 - Incurrir en conductas inadecuadas en el Plantel o fuera del mismo, donde se esté realizando cualquier actividad





relacionada con su formación y que este bajo la responsabilidad del Plantel.

- Vender dentro del Plantel cualquier **tipo de mercancía**, alimento o bebida.
 - Ingerir, portar, distribuir, vender y/o comprar dentro del Plantel a su área de influencia, bebidas alcohólicas, drogas o cualquier tipo de sustancia adictiva prohibida; o en su caso entrar al Plantel bajo los efectos de sustancias adictivas o en estado de ebriedad.
 - Agredir físicamente o verbalmente, así como a través de medios físicos o electrónicos a cualquier miembro de la comunidad del Sistema CONALEP o a otro que tenga relación con éste.
 - Dañar o deteriorar intencionalmente la infraestructura y equipamiento del Plantel.
 - Falsificar, sustraer o alterar documentación oficial, así como realizar cualquier acto fraudulento.
 - Suplantar a cualquier persona (**presentar como propia la identificación de otra persona**)
 - Difundir videos y/o escritos de manera física o virtual que dañen la imagen del Plantel CONALEP o del sistema CONALEP
 - NO DEBERÁ FUMAR**, dentro de las instalaciones del Plantel, si se sorprende se otorgará una **Amonestación**.
 - NO DEBERÁ CONSUMIR ALIMENTOS O BEBIDAS EN EL AULA**, sin previa autorización si se sorprende se otorgará una **Amonestación**, después de limpiar completamente el salón.
 - BAJO PROPIO RIESGO Y RESPONSABILIDAD** podrán traer dinero, teléfono celular, reproductores de CD, IPod, balones, patineta, etc. En caso de uso inadecuado, fuera de tiempo o lugar, se les retendrá hasta que el Padre o Tutor se presente a recogerlo. Sí es sorprendido se otorgará una **Amonestación**.
- 10. ACERCA DE LAS AMONESTACIONES:** Cuando sea sancionado con una amonestación se procederá de la siguiente manera y de acuerdo a la gravedad de la falta **no son necesariamente consecutivas:**
- Primera Amonestación:** Suspensión inmediata por el resto de la jornada y el alumno deberá entregar a Orientación una nota escrita por los Padres o Tutores, dándose por enterados de la suspensión, en la copia de la credencial de elector.
 - Cuando el alumno acumule tres amonestaciones escritas** durante el tiempo que dure su formación, se hará acreedor a una suspensión temporal hasta por un periodo semestral.
 - Baja definitiva:** se aplicará baja definitiva al alumno que incurra en las infracciones consideradas como graves, en el Artículo 75.- de las Reglas de Convivencia Escolar del Sistema CONALEP, el Comité Técnico Escolar del Plantel Conalep deberá considerar las condiciones y circunstancias de los hechos que la motivaron para aplicar la sanción.
- 11. LA FIRMA** de recepción del Avance Individualizado se realiza una vez al bimestre y al final del semestre se entrega la boleta, por lo cual a los Padres o Tutores se les invita a que estén pendientes de estas fechas a través de los citatorios.
- 12. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE:**
- Las evaluaciones parciales, se califican en porcentajes de avance con base en la integración de evidencias.
 - El alumno podrá regularizar su situación académica de acuerdo a lo siguiente; con avance de **no competente** al final del semestre y que haya obtenido el 56% o más de evaluación deberá presentar **Asesorías Complementarias Intersemestrales**; si obtuvo menos del 56% solo tendrá derecho a presentar **Asesorías Complementarias Semestrales** durante el periodo semestral. **En ambos casos solo se podrán presentar un máximo de tres módulos.**
- 13. SALIDA ANTES DE SU HORARIO:** además de las causas disciplinarias señaladas, también se otorga si el Docente de las últimas horas del turno falta o a petición escrita previa del Padre o Tutor en la fotocopia de la credencial de elector. En los procesos de fin de semestre, se presentará a los módulos donde aún está como "No Competente" en el horario asignado.

Me comprometo a cumplir con LAS REGLAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR DEL SISTEMA CONALEP.
(LAS PUEDES CONSULTAR EN: www.conalep.edu.mx)

LIC. YESENIA GÓMEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA

Nombre y firma del Alumno

Nombre y firma del Padre o Tutor





SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Foto

PERIODO ESCOLAR: **1.2425** MATRÍCULA: _____
PLANTEL: **Álvaro Obregón II** CLAVE: **221**

FECHA: _____ FOLIO Co. Cr.: _____ ACIERTOS CENEVAL: _____

Sello

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: _____

ALCALDÍA 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 CUOTA VOLUNTARIA 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 Las Normas de Convivencia Escolar del Sistema CONALEP.
(Las puedes consultar en: www.conalep.edu.mx)

ATENTAMENTE

Vo. Bo.

Nombre y Firma del Alumno

Nombre y Firma del Padre o Tutor





CARTA COMPROMISO PADRE(S) DE FAMILIA O TUTORE(S)

_____ Alumno del Colegio
Nacional de Educación Profesional Técnica, con matrícula _____
y carrera P. T. B. en _____, protesto
este acto, cumplir y obedecer todas las normas del plantel en el que me encuentro inscrito, así
como las Reglas de Convivencia escolar del Sistema Conalep, asumiendo todas las
obligaciones y responsabilidades que de ella emanen, en la Ciudad de México a ____ de
_____ de _____.

Firma del alumno.

_____ y _____

Nombre del padre o tutor

Nombre de la madre

Padres o tutores del alumno citado en el ejercicio de la patria ´potestad, manifestamos que atenderemos el debido cumplimiento de las normas y Reglas de Convivencia Escolar del Sistema Conalep, Reglamento interno, asistiendo puntualmente a las reuniones de entrega de reportes de evaluaciones o cuando se nos requiera por la institución; así como vigilar el comportamiento, asistencia diaria a clases, aprovechamiento escolar y demás obligaciones que nuestro hijo adquirió al inscribirse a este plantel.

ATENTAMENTE

_____ y _____

Firma del padre o tutor

Firma de la madre





CARTA DE CONSENTIMIENTO

Ciudad de México, a 26 de agosto de 2024.

LIC. YESENIA GÓMEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DEL PLANTEL
CCT: 09DPT00281
P R E S E N T E

AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA, TUTORES, CUIDADORAS Y CUIDADORES PARA EL DESARROLLO DEL “PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR”.

(La o el) que suscribe C. _____, en mi calidad de _____ del estudiante _____, quien cursa el _____ semestre, Grupo “_____”, del turno _____, del plantel educativo CONALEP, “Álvaro Obregón II 221”, manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Subsecretaría de Educación Media Superior, cuenta con el Protocolo para la protección y cuidado del estudiantado en la revisión de útiles escolares en los planteles federales de educación media superior el cual es aplicado en los planteles de la Dirección General de Conalep de la Subsecretaría de Educación Media Superior como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos del estudiantado, consagrados en los artículos 3º párrafo quinto, 4º párrafo noveno, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2º, 6, 18, de la Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como _____, manifiesto que autorizo a las autoridades escolares a que los útiles escolares de mi hija, hijo o pupilo sean revisados por el comité revisor.

A T E N T A M E N T E

C. _____
(Nombre, firma y parentesco)





FECHA: 26 de agosto de 2024

AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN Y GRUPOS DE WHATSAPP

COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA PRESENTE

Por medio de la presente, los firmantes, en ejercicio de la patria potestad sobre nuestro menor hijo de nombre: _____ otorgamos autorización al **COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA (CONALEP)**, para que, a título gratuito, por tiempo indeterminado, de forma no exclusiva y en el formato que estime pertinente, utilice, edite y reproduzca, parcial o totalmente la imagen de nuestro menor hijo, a fin de que se incorpore en campañas promocionales, material de apoyo u otros que coadyuven con la difusión del **CONALEP**, tanto en el extranjero como en el país.

En virtud de esta autorización no está permitido comercializar ni promover productos o servicios de terceros, ni asociar la imagen de nuestro menor hijo con marcas y/o productos de terceros ajenos al **CONALEP**.

La presente autorización se otorga toda vez que no se trasgrede derecho alguno de mi menor hijo, de los previstos en la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, Ley Federal del Derecho de Autor, u otra normativa aplicable, y se extiende por triplicado para los fines antes mencionados.

Autorizo a la instancia correspondiente del **CONALEP** Álvaro Obregón II, para el uso del número telefónico que registro, en grupo de WhatsApp con fines informativos exclusivamente. Con la finalidad de recibir seguimiento académico y conductual, autorizo la mención y publicación del nombre y situación conducente del alumno (a).

ATENTAMENTE

Nombre y firma de conformidad:

1) _____ (papá)

2) _____ (mamá)

3) _____ (hijo)



México, julio del 2023

**CONSENTIMIENTO INFORMADO
TAMIZAJE PSICOEMOCIONAL
CICLO ESCOLAR 2023- 2024**

Estimados Padres, Madres de Familia, Tutores y/o Cuidadores

1.- Objetivo:

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) inicia la implementación del Tamizaje Psicoemocional en el marco del Programa Institucional de Orientación Educativa (PIOE) que tiene por objetivo el contar con un instrumento para detectar oportunamente áreas de riesgo en los estudiantes de nuevo ingreso, para detectar de manera global e individual a los estudiantes que requieren de atención y/o canalización para el tratamiento de sus necesidades individuales, así como para realizar la programación semestral de las actividades a realizar como parte de los objetivos del PIOE en cada plantel. Es por ello, que el presente documento tiene como finalidad dar a conocer los detalles del Tamizaje y solicitarle su consentimiento informado para que el estudiante menor de edad del que tiene la tutoría legal participe en el mismo.

2.- Metodología:

La base metodológica del Tamizaje Psicoemocional es el Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers (POSIT) un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en USA por el National Institute on Drug Abuse (NIDA) y el National Institutes of Health (1991), como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (Adolescent Assessment / Referral System, AARS). En 1997 fue validado por la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente Muñiz", para población mexicana juvenil, hombres y mujeres de 13 a 19 años.

Se compone de 96 reactivos agrupados en ocho áreas de la vida cotidiana: uso/abuso de sustancias; salud mental; relaciones familiares; relaciones con amigos; nivel educativo; interés laboral; conducta agresiva/delictiva y hábitos alimenticios, hábitos sexuales, autolesión y suicidio.

3.- Participación:

La participación del estudiante menor de edad es de carácter libre y voluntario, pudiendo expresar a través del presente el no consentimiento para su participación. Si usted autoriza la participación del estudiante menor de edad bajo su tutela en este Tamizaje Psicoemocional lo hace bajo este consentimiento informado donde autoriza su participación.

4.- Confidencialidad:

Los resultados que arroje este tamizaje una vez que sea contestado por el estudiante menor de edad bajo su tutela serán resguardados conforme a lo siguiente:

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), a través de la Dirección de Servicios Educativos, con domicilio en Calle 16 de septiembre No. 147 norte, Colonia Lázaro Cárdenas, C.P. 52148, Metepec, Estado de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan en los procesos de registro, control y seguimiento de la información personal, académica y laboral de los aspirantes a alumnos, alumnos y egresados del Sistema CONALEP; registro, control y seguimiento de trayectoria académica para la obtención de apoyos económicos (becas y premios), evaluación, certificación de estudios, y

tramites de titulación; y Trámites administrativos de pago y credencialización. Los cuáles serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

No realizamos transferencia de datos personales sensibles, salvo que se cuente con su autorización y/o se encuentre contemplada en la Ley. Usted podrá negarse al tratamiento, así como ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición del tratamiento de sus datos personales ante la Unidad de Transparencia del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Planteles de la Ciudad de México y Estado de Oaxaca) o el Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado en que se encuentre inscrito, según corresponda.

Le sugerimos consultar el aviso de privacidad, que está disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica: https://www.conalep.edu.mx/sites/default/files/2021-09/AvisoPrivacidad_integral_DSE.pdf

Adicionalmente, toda la información que se recabe de este Tamizaje Psicoemocional estará siempre resguardada en el Sistema Institucional de Orientación Educativa (SIOE) CONALEP y los accesos a este sistema se otorgarán bajo estricto apego de carta responsiva.

5.- Acceso a resultados:

El tutor legal del estudiante menor de edad podrá consultar los resultados que arroje la aplicación del Tamizaje Psicoemocional, para lo cual deberá acudir al área de Orientación Educativa del plantel correspondiente.

6.- Contacto:

Si usted tiene preguntas, dudas o sugerencias acerca del Tamizaje Psicoemocional por favor escribir un correo electrónico a ejimenez@conalep.edu.mx e iperez@conalep.edu.mx o con el Orientador Educativo del plantel correspondiente.

En este sentido, declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos del Tamizaje Psicoemocional, la metodología, las formas de participación, la confidencialidad de la información, del acceso a los resultados y de contacto.

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Nombre del estudiante menor de edad: _____

Plantel: _____ Semestre: _____ Grupo: _____ Turno: _____

Autorizo con mi firma la participación en el Tamizaje Psicoemocional: _____



FICHA DE IDENTIFICACIÓN

FOTO

DATOS DEL ALUMNO (A)				
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)
EDAD: ____ AÑOS		TIPO DE SANGRE: _____	FECHA DE NACIMIENTO: dd/mm/aa ____ /____/____	CURP
TELÉFONO CASA	TELÉFONO CELULAR DEL ALUMNO (A)		CORREO DEL ALUMNO:	
55 _____	55 _____		_____@df.conalep.edu.mx	
SEXO (MARCA CON UNA (X) FEMENINO () MASCULINO ()		GRUPO:	TURNO:	MATRICULA:
		_____	_____	_____
		P.T.B. EN:		_____

ACTUALMENTE VIVES CON	PADRE () MADRE () AMBOS () ABUELOS () TÍOS () OTROS: _____ NÚMERO TOTAL DE HERMANOS: _____ LUGAR QUE OCUPAS ENTRE ELLOS: _____
------------------------------	--

PADECIMIENTOS O ALERGIAS:

EN CASO DE TOMAR MEDICAMENTOS, POR FAVOR ESPECIFICAR:

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FRECUENCIA DE USO	EFFECTOS SECUNDARIOS
	PERMANENTE () REGULAR ()	
	PERMANENTE () REGULAR ()	
	PERMANENTE () REGULAR ()	

DATOS ESCOLARES		
NOMBRE Y NUMERO DE LA SECUNDARIA DE PROCEDENCIA:		
AÑOS CURSADOS DE SECUNDARIA: _____		
TIPO DE SECUNDARIA: TÉCNICA () DIURNA () TELESECUNDARIA () OTRA () ESPECIFICAR	PROMEDIO SECUNDARIA: _____	TOTAL DE ACIERTOS EXAMEN COMIPEMS: _____

DATOS FAMILIARES			
DATOS DEL PADRE	NOMBRE COMPLETO:		EDAD:
	OCUPACIÓN:		ESCOLARIDAD:
	TELÉFONO DE CASA: TELÉFONO CELULAR:		
	TELÉFONO DEL TRABAJO: EXTENSIÓN O ÁREA:		CORREO:
CALLE _____ NÚM. _____			
COLONIA _____			
C.P. _____		ALCALDÍA _____	





DATOS DE LA MADRE	NOMBRE COMPLETO:		EDAD:	ESCOLARIDAD:	
	OCUPACIÓN:		TELÉFONO DE CASA: TELÉFONO CELULAR:		
	TELÉFONO DEL TRABAJO: EXTENSIÓN O ÁREA:		CORREO: _____ @ _____		
	CALLE _____ NÚM. _____ COLONIA _____ C.P. _____ ALCALDÍA _____				
DATOS DE TUTOR	NOMBRE COMPLETO:		EDAD:	ESCOLARIDAD:	
	PARENTESCO:		OCUPACIÓN:		
	TELÉFONO DE CASA:		TELÉFONO DEL TRABAJO: EXTENSIÓN O ÁREA:		
	TELÉFONO CELULAR:	CORREO: _____ @ _____			
	CALLE _____ NÚM. _____ COLONIA _____ C.P. _____ ALCALDÍA _____				

DATOS SOCIOECONÓMICOS (MARCA CON UNA X LO QUE SE PIDE)			
¿SABES USAR INTERNET? SI () NO ()		¿TIENES ACCESO A INTERNET? SI () NO () EN CASO DE QUE TU RESPUESTA HAYA SIDO NO, ESPECIFICA EL PORQUÉ:	
EN CASO AFIRMATIVO (SI) (MARCA CON UN "X" EL LUGAR EN EL QUE TIENES ACCESO)			
() CASA	() ESCUELA	() TRABAJO	
() CAFÉ INTERNET	() CASA DE ALGÚN COMPAÑERO	() OTRO ESPECIFIQUE _____	
INGRESO FAMILIAR (MARCA CON UNA X LO QUE SE PIDE)			
¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN TU CASA Y TIENEN INGRESO? 1 () 2 () 3 () O MÁS () ESPECIFICAR _____	PADRE	APROXIMADAMENTE \$ _____ (MENSUAL)	
	MADRE	APROXIMADAMENTE \$ _____ (MENSUAL)	
	HERMANO(S)	APROXIMADAMENTE \$ _____ (MENSUAL)	
¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE? PADRE () MADRE () HERMANO () ABUELOS () OTRO ESPECIFICAR: _____	ALUMNO	APROXIMADAMENTE \$ _____ (MENSUAL)	
	OTROS	APROXIMADAMENTE \$ _____ (MENSUAL)	

TIPO DE VIVIENDA MARCA CON UNA X LO QUE SE PIDE				
TIPO DE VIVIENDA:	CASA ()	DEPARTAMENTO ()	VECINDAD ()	OTRO ESPECIFIQUE:
EL TIPO DE VIVIENDA DONDE VIVES ES:	PROPIA ()	PRESTADA ()	RENTADA ()	OTRO ESPECIFIQUE:
LAS PAREDES SON DE:	TABIQUE ()	LÁMINA ()	MADERA ()	OTRO ESPECIFIQUE:
EL PISO ES DE:	LOSETA ()	CEMENTO ()	MADERA ()	OTRO ESPECIFIQUE:
EL TECHO ES DE:	CONCRETO ()	LÁMINA ()	MADERA ()	OTRO ESPECIFIQUE:

Nombre y Firma del Alumno (a)

Nombre y Firma del Padre, Madre o Tutor

Fecha de Elaboración: _____

NOTA: Anexar copia del INE de padre, madre y/o tutor.





SOLICITUD DE AFILIACIÓN AL IMSS

LIC. YESENIA GÓMEZ MARTÍNEZ
DIRECTORA DEL PLANTEL ALVARO OBREGÓN II.

Con fundamento en Las Reglas de Convivencia Escolar del Sistema CONALEP; Capítulo VII. De la afiliación de la persona estudiante al IMSS. - Artículo 62.- que a la letra dice:

“Toda persona estudiante que no cuente documentalmente con seguridad social por parte de alguna institución de salud, deberá ser afiliada al IMSS, una vez concretada su inscripción en el CONALEP”.

En cumplimiento con dichos requisitos me permito solicitar por este medio la afiliación al Instituto Mexicano del Seguro Social del alumno:

Nombre: _____

Nombre y firma del padre o Tutor: _____

Fecha: _____





Acceso a la Información (INAI)

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, Capítulo III, Artículo 50 Del Estatuto Orgánico del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica y cuya finalidad es mantener ordenado y actualizado la documentación del alumno para el adecuado registro y seguimiento de su trayectoria escolar durante su proceso de formación como Profesional Técnico o Profesional Técnico Bachiller, el cual fue registrado en el listado de sistemas de datos personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.inai.org.mx), podrán ser transmitidos a la 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 es el plantel Álvaro Obregón II con clave 221 y la dirección donde el interesado podrá ejercer los derechos de acceso ante la misma es: Av. Rómulo O’Farril s/n casi esquina calzada de la Águilas, Col. Las Águilas C.P. 01710 Delegación Álvaro Obregón.

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: _____ Nombre del Alumno: _____

Firma de Enterado: _____

Av. Rómulo O’Farril s/n casi esquina con calzada de las Águilas, Colonia las Águilas,
C.P. 01710, Alcaldía Álvaro Obregón
Teléfono 5593-1253, 5664-2817 Ext. 8025

ALUMNOS INDÍGENAS MATRICULADOS EN EL CONALEP

Entidad _____ CDMX _____ Plantel: Álvaro Obregón II

Nombre _____ Sexo _____

Matrícula _____ Fecha de nacimiento _____

Carrera _____ Semestre __1°__

Calificación promedio hasta el semestre anterior _____

¿Pertenece a algún grupo indígena? Si ___ No___ Cuál _____

¿Hablas alguna lengua indígena? Si ___ No___ Cuál _____

¿Habla tu papá alguna lengua indígena? Sí ___ No___ Cuál _____

¿Habla tu mamá alguna lengua indígena? Si ___ No___ Cuál _____

¿Vives actualmente en una comunidad indígena? Si ___ No___

¿Te sientes respetado en tu identidad indígena por las autoridades y alumnos del plantel?

Si ___ No___ Por qué _____

Los datos recabados a través del presente formato serán protegidos de acuerdo a los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI. La Unidad Administrativa responsable de su tratamiento y protección será la Dirección de Prospección Educativa del CONALEP y la utilidad de los datos recabados tiene que ver única y exclusivamente con el seguimiento educativo de la Población Indígena en el CONALEP.





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

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR





Ciudad de México a 26 de agosto 2024

**ESTIMADO PADRE DE FAMILIA
PRESENTE**

Me permito informarle a usted que el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica, Plantel Alvaro Obregón II, tiene como objetivo preservar la seguridad de toda la población estudiantil, por lo cual solicito su autorización para implementar el Programa **“Mochila segura”**, en el marco de los protocolos para planteles federales a nivel medio superior que se llevan a cabo.

AUTORIZÓ: SI _____ NO _____

NOMBRE DEL PADRE Y/O TUTOR

FIRMA

NOMBRE DEL ALUMNO:	
MATRÍCULA:	CARRERA:
TELÉFONO DE CASA:	CELULAR:
CORREO ELECTRÓNICO:	



NOMBRE DEL CONTRATANTE: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA				RAMO: ACCIDENTES Y ENFERMEDADES	SUBRAMO: ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
RFC CNE781229BK4				AGENTE: 99	PÓLIZA: CEPT-026-02
DOMICILIO DEL CONTRATANTE: CALLE 16 SEPTIEMBRE 174 NORTE LAZARO CARDENAS, METEPEC, ESTADO DE MEXICO, C.P. 52148				AGRUPADOR: 1053	OFICINA: MATRIZ CONSECUTIVO: 48345
				IDCLIENTE: 9014236	MONEDA: M.N.
				FORMA PAGO: ANUAL	DIAS VIGENCIA: 365
PERIODO DE VIGENCIA				FECHA DE EMISION	PLAN:
DESDE	HRS.	HASTA	HRS.		ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO
01/11/2022	00:00:01	31/10/2023	24:00	05/12/2022	

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE COMPLETO	FEC. NAC.	FECHA ALTA	EDAD	SEXO

ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:
DETALLE DEL SEGURO

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
MUERTE ACCIDENTAL	550,000
PERDIDAS ORGÁNICAS ESCALA B	550,000
REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS	225,000
INDEMNIZACIÓN DIARIA	400
GASTOS FUNERARIOS (POR CUALQUIER CAUSA, ES DECIR NO OPERA EXCLUSIÓN ALGUNA) ANTICIPO GASTOS FUNERARIOS	75,000 35% DE LA S.A. PARA GASTOS FUNERARIOS

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efectos de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que: se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, de la suma asegurada pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer

BENEFICIARIO	PARENTESCO	% SUMA ASEGURADA

IMPORTANTE: LEER ANTES DE FIRMAR THONA Seguros S.A. de C.V., me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad que la aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que la aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles asimismo manifiesto mi conformidad para que pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas. Usted puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las condiciones Especiales o llamando al (55) 44338900

FECHA	FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO