



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Foto

PLANTELO: Álvaro Obregón II

CARRERA:

PERÍODO ESCOLAR: GRUPO ANT: GRUPO: ACT

Sello

MATRÍCULA: CLAVE DEL PLAN DE ESTUDIOS:

CURP: FECHA:

NOMBRE DEL ALUMNO:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

DOMICILIO (actualizado)

CALLE: NO. EXT. NO. INTERIOR

COLONIA: CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO:

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

ALCALDÍA O MUNICIPIO:

TIENE SERVICIO MÉDICO: IMSS ISSSTE OTROS:

DATOS GENERALES

NACIONALIDAD: SEXO:
FECHA DE NACIMIENTO EDAD LUGAR DE NACIMIENTO ESTADO CIVIL

DATOS DE LOS PADRES O TUTOR

NOMBRE DEL TUTOR RESPONSABLE ACADEMICAMENTE
NOMBRE DEL PADRE TELÉFONO:
NOMBRE DE LA MADRE TELÉFONO:

Me comprometo a cumplir con Las Normas de Convivencia Escolar del Sistema CONALEP.
(Las puedes consultar en: www.conalep.edu.mx)

ATENTAMENTE

Nombre y Firma del alumno

Jefe de Proyecto de Servicios Escolares

Nombre y firma
de quien recibe la solicitud de reinscripción

