



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Foto

PLANTEL: Álvaro Obregón II

CARRERA: _____

PERIODO ESCOLAR: _____ GRUPO ANT: _____ GRUPO: ACT _____

MATRÍCULA: _____ CLAVE DEL PLAN DE ESTUDIOS: _____

CURP: _____ FECHA: _____

Sello

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 ACADÉMICAMENTE _____

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



2026
año de
Margarita
Maza