**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**

MÓDULOS REPROBADOS: (LLENAR CON MAYÚSCULAS)

PLANTEL: FECHA **DE DE**

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

FOTO

PERIODO

ESCOLAR:

PROMEDIO

GRAL:

GRUPO

ANTERIOR:

GRUPO

ACTUAL:

NOMBRE DEL ALUMNO:

MATRÍCULA: CURP:

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

DOMICILIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CALLE: NO. EXT. NO. INTERIOR  COLONIA: CÓDIGO POSTAL: TELÉFONO: | |  |
| **CELULAR CORREOELECTRÓNICO**  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 ¿CUÁL?  MÉDICAMENTO O SUSTANCIA | |  |
| NACIONALIDAD: SEXO:  **años**  DD MM AAAA  FECHA DE NACIMIENTO EDAD LUGAR DE NACIMIENTO ESTADO CIVIL  DATOS DE LOS PADRES O TUTOR | |
| NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:  NOMBRE DE LA MADRE : | CORREO CELULAR:  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

# 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

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

**CARTA DE CONSENTIMIENTO**

Con el propósito de asegurar que mi proceso educativo como estudiante tenga lugar en un ambiente seguro y ordenado, que favorezca mi aprendizaje y convivencia con la comunidad escolar del plantel, me comprometo a:

**1º. Respetar l**as reglas de convivencia escolar que establece el Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), para su comunidad

**2º. Cumplir c**on el proceso de enseñanza y aprendizaje comprometiéndome a entregar en tiempo y forma la documentación de mi proceso escolar formativo

**3º. Me comprometo** a cumplir Las Reglas de Convivencia Escolar, así como el Reglamento Interno del Plantel relativo a presentar mi credencial para acceder al plantel, portar debidamente el uniforme completo a la entrada y durante la Jornada Escolar, evitar tatuajes visibles y accesorios metálicos en mi cuerpo y tintes llamativos de cabello, en el entendido de que la falta a dichas reglas será sancionado de acuerdo a lo que establece el Reglamento, las disposiciones normativas aplicables y determine en su caso el Comité Escolar

**4º. Asistir** de manera puntual a todas mis actividades académicas y extracurriculares que se me soliciten dentro y fuera del plantel, previa autorización

**5º. Comportarme** de manera respetuosa y honesta dentro del plantel CONALEP, con mis profesores, personal administrativo, compañeras y compañeros

**Nombre del alumno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Matrícula:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Grupo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Carrera:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del tutor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono fijo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono celular:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**