



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
MÓDULOS REPROBADOS: _____
(LLENAR CON MAYÚSCULAS)

FOTO

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 _____ 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: _____ 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



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



CARTA COMPROMISO PADRE(S) DE FAMILIA O TUTOR(E(S))

_____ALUMNO DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN
PROFESIONAL TÉCNICA, CON NÚMERO DE MATRÍCULA _____ Y CARRERA P.T.B.
EN _____

PROTESTO EN ESTE ACTO, CUMPLIR Y OBEDECER TODAS LAS NORMAS DEL PLANTEL EN EL QUE ME ENCUENTRO
INSCRITO, Y EL REGLAMENTO ESCOLAR PARA ALUMNOS DEL SISTEMA NACIONAL DE COLEGIOS DE EDUCACIÓN
PROFESIONAL TÉCNICA, ASUMIENDO ASIMISMO TODAS LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES QUE DE ELLOS
EMANEN, EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DE _____

FIRMA DEL ALUMNO _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

Y

NOMBRE DE LA MADRE

PADRES O TUTOR(ES) DEL ARRIBA FIRMANTE EN EJERCICIO DE LA PATRIA PROTESTAD, MANIFESTAMOS QUE
ATENDEREMOS EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y REGLAMENTO ESCOLAR PARA ALUMNOS DEL
SISTEMA NACIONAL DE COLEGIOS DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA, REGLAMENTO INTERNO DEL PLANTEL,
ASISTIENDO PUNTUALMENTE A LAS REUNIONES DE ENTREGA DE REPORTE DE EVALUACIONES O CUANDO SE NOS
REQUIERA POR LA INSTITUCIÓN; ASI COMO VIGILAR EL COMPORTAMIENTO, ASISTENCIA DIARIA A CLASES,
APROVECHAMIENTO ESCOLAR Y DEMÁS OBLIGACIONES QUE NUESTRO HIJO (A) ADQUIRIO AL INSCRIBIRSE A ESTE
PLANTEL.

ATENTAMENTE

FIRMA DEL PADRE (O TUTOR)

FIRMA DE LA MADRE