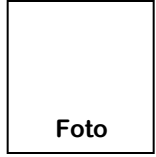




**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**

PLANTEL: **GUSTAVO A. MADERO II**



Foto

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: \_\_\_\_\_

DELEGACIÓN 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 el REGLAMENTO ESCOLAR.  
(Consulta en el portal CONALEP)

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma (Alumno)

\_\_\_\_\_  
GUSTAVO MANUEL VÁZQUEZ LÓPEZ  
Jefe de Proyecto de Servicios Escolares

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma  
de quien Recibe la solicitud de reinscripción

