



FOTO

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

MÓDULOS REPROBADOS: _____
(LLENAR CON MAYÚSCULAS)

PLANTEL: MAGDALENA CONTRERAS	FECHA:
-------------------------------------	--------

CARRERA: PROFESIONAL TECNICO BACHILLER EN :
--

PERIODO ESCOLAR: 2-2425	PROMEDIO GENERAL:	GRUPO ANTERIOR:	GRUPO ACTUAL:
		MATRÍCULA:	
		CURP:	

NOMBRE DEL ALUMNO:

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

DOMICILIO

CALLE:	No. Exterior:	No. Interior
COLONIA:	CODIGO POSTAL:	TELEFONO CASA:
TELEFONO CELULAR:	CORREO ELECTRONICO PERSONAL:	
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 MÉDICAMENTO O SUSTANCIA:	¿CUÁL?	
NACIONALIDAD:	SEXO:		
FECHA DE NACIMIENTO (DIA-MES-AÑO)	EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO (MUNICIPIO o ALCALDIA y ESTADO)	ESTADO CIVIL

DATOS DE LOS PADRES O TUTOR

NOMBRE DEL PADRE:	CELULAR:
NOMBRE DE LA MADRE :	CELULAR:
NOMBRE DEL TUTOR:	CELULAR:

ATENTAMENTE

Nombre y Firma (Alumno)

Lic. Elvia Gómez Núñez
Jefe de Proyecto de Servicios Escolares

Nombre y firma de personal del Departamento de Servicios Escolares



2025
Año de
La Mujer Indígena



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



2025
Año de
La Mujer
Indígena



CARTA COMPROMISO PADRE(S) DE FAMILIA O TUTORE(S)

ALUMNO _____ DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA, CON NÚMERO DE MATRÍCULA _____ Y CARRERA DE PROFESIONAL TECNICO BACHILLER 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 _____ DEL 2025.

FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

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 ALUMNO

NOMBRE DE LA MADRE



2025
Año de
La Mujer Indígena