



**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN**

PLANTEL: CONALEP TLALPAN I	FECHA:	SEMESTRE A CURSAR:
CARRERA:	CORREO ELECTRÓNICO:	
PERIODO ESCOLAR:	PROMEDIO GENERAL :	CURP:
MATRÍCULA:	GRUPO ANTERIOR:	GRUPO ACTUAL:

**NOMBRE DEL ALUMNO:**

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

**DOMICILIO:**

CALLE Y NUMERO:	CODIGO POSTAL:
COLONIA:	TELEFONO DE CASA:

NOTA: EN CASO DE NO TENER TELÉFONO, ANOTA ALGUNO DONDE PODAMOS LOCALIZARTE:

**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:	TELÉFONO:
NOMBRE DE LA MADRE:	TELÉFONO:
NOMBRE DEL PADRE:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRONICO DEL TUTOR:	

Acepto cumplir con el REGLAMENTO ESCOLAR para Alumnos del Sistema Nacional de Colegios de Educación Profesional Técnica

Firma del Alumno

Firma del Padre, Madre o Tutor

Auxiliar de Servicios Escolares Receptor de Documentos

