



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

(LLENAR CON MAYÚSCULAS)

**FOTO
OBLIGA
TORIA**

PLANTEL: XOCHIMILCO		FECHA: _____	
CARRERA: Profesional Técnico-Bachiller			
PERIODO ESCOLAR: 1-2526	PROMEDIO GRAL:	GRUPO ANTERIOR:	GRUPO ACTUAL:

MATRICULA:
CURP:

NOMBRE DEL ALUMNO:		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)

DOMICILIO:			
CALLE:	NO. EXT.	NO. INTERIOR	
COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO:	
CELULAR:	CORREO ELECTRÓNICO:		
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 A ALGÚN MÉDICAMENTO O SUSTANCIA:	¿CUÁL?	
NACIONALIDAD:		SEXO:	
FECHA DE NACIMIENTO DD MM AAAA	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 las Reglas de Convivencia Escolar del Plantel

ATENTAMENTE

C. _____
Nombre y Firma (Alumn@)

C. _____
Jefe de Proyecto de Servicios Escolares





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

Me comprometo a cumplir con las Reglas de Convivencia Escolar del Plantel





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

YO _____ ALUMNO DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA, CON NÚMERO DE MATRÍCULA _____ DE LA CARRERA P.T.B. _____ CON CLAVE _____ 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 VIGENTE, ASUMIENDO ASIMISMO TODAS LAS OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES QUE DE ELLOS EMANEN.

EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DEL AÑO 20__

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

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 LOS 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.





CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN

**COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA
PRESENTE**

Por medio de la presente, los firmantes, en ejercicio de la patria potestad sobre nuestro menor hija(o) de nombre: _____, **alumno de Conalep Xochimilco** otorgamos autorización al **COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA**, en adelante **“CONALEP”**, para la fijación, reproducción, uso y difusión de la imagen de nuestro menor hijo, por tiempo ilimitado y de manera gratuita, en campañas, promocionales y demás materiales de apoyo que considere pertinente para la difusión y promoción del **“CONALEP”**, que se distribuya en el país o en el extranjero por cualquier medio ya sea impreso, electrónico o en proyecciones, videos, graficas, textos, filminas y todo el material suplementario de las promociones y campañas, en términos de los artículos 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor, 411, 412, 413 y 425, del Código Civil Federal; y 5 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes .

En virtud de esta autorización no está permitido comercializar, ni promover productos o servicios de terceros, durante el ejercicio de los derechos otorgados en la presente, ni asociar la imagen de nuestro menor hijo con marcas y/o productos de terceros ajenos a **“CONALEP”**.

La presente autorización se extiende por triplicado para los fines antes mencionados.

En la ciudad de México a los _____ días el mes de _____ de:20_____

NOMBRE Y FIRMA PADRE

NOMBRE Y FIRMA DE MADRE

TESTIGO

**Armando García León
Av. México Xochimilco 6722
Del.Xochimilco C. P 16020**

**Nota: se adjunta copia de identificación oficial del cedente y testigos
DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

NOMBRE DEL ALUMNO _____
GRUPO _____
MATRÍCULA _____

4





CARTA COMPROMISO ALUMNO USO DEL UNIFORME

Ciudad de México a ____ de ____ 2025

Nombre del Alumno: _____ **Grupo:** _____ **Matrícula** _____

ME COMPROMETO A CUMPLIR CON LOS PUNTOS ESTABLECIDOS:

- 1° Respetar y cumplir las Reglas de Convivencia Escolar del Plantel Xochimilco.
- 2° Mejorar mi desempeño académico evitando las asesorías complementarias o recurrir módulos, asistir con puntualidad al salón de clases.
- 3° Respetar y atender las instrucciones del personal, docente y administrativo, así mismo respetar el trabajo de los vigilantes e intendentes.
- 4° Portar la credencial vigente y presentarla al ingreso del plantel.
- 5° Hacer buen uso de los materiales de talleres e inmuebles que se encuentren dentro de las instalaciones de no ser así me comprometo a hacer la reposición del material.
- 6° Me comprometo a que mi comportamiento dentro del plantel se guíe con base a las reglas y valores de la Institución.
- 7° No vender ni introducir alcohol, drogas dentro del plantel
- 8° no introducir ningún tipo de armas, no agredir verbal o físicamente a docentes, administrativos, compañeros vigilantes e intendentes
- 9° Cumplir con el porcentaje mínimo de asistencias y en caso de falta, justificarla a la brevedad
- 10° Hacer entrega de mi alta de seguridad social médica a el área correspondiente en tiempo y forma (vigencia de derechos con la autenticidad del documento)
- 11° No vender comida dulce ni productos dentro del plantel.

USO DEL UNIFORME ESCOLAR ME COMPROMETO A:

- Presentarme con el uniforme completo haciendo uso correcto dentro del aula y durante toda la estancia en el plantel
- Mantener el uso del uniforme sin cambios de ropa que no correspondan al uniforme oficial de la institución, así mismo portar la falda, ano más de 2cm arriba de la rodilla
- El uso de pants oficial correspondiente y tenis, podrá portarse únicamente los días viernes

Declaro que conozco todos los parámetros establecidos en las Reglas de Convivencia Escolar y de las respectivas áreas del plantel, también reconozco la importancia del uso del uniforme oficial y me comprometo a cumplirlas, y portar el uniforme, de no ser así me hago acreedor a la sanción correspondiente.

Nombre y firma del alumno _____

Nombre y firma del padre o tutor _____

Número telefónico del tutor _____

5



2025
Año de
La Mujer Indígena



Protección de Datos Personales Aviso de privacidad

Aviso de Privacidad simplificado para aspirantes a alumnos, alumnos y egresados del Sistema CONALEP. El Colegio **Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP)**, a través DEL PLANTEL XOCHIMILCO, como responsable del tratamiento de los datos personales que recabamos, mismos que utilizaremos para las siguientes finalidades y que son necesarias para prestar el servicio:

Sistematización, registro, control y seguimiento de la información personal, académica y laboral de los aspirantes a alumnos, alumnos y egresados del Sistema CONALEP.

- Registro, control y seguimiento de trayectoria académica para la obtención de apoyos económicos (becas y premios), evaluación, certificación de estudios, tramites de titulación y la detección temprana y oportuna de áreas de riesgo psicoemocionales en los estudiantes.
- Trámites administrativos de pago y credencialización.

De manera adicional, le informamos que podemos transferir sus datos personales a las autoridades, poderes, entidades, órganos y organismos gubernamentales de los tres órdenes de gobierno, así como instituciones nacionales e internacionales dedicadas al ámbito de la educación, la salud y la cultura para las siguientes finalidades:

- Para estudios de investigación educativa nacional, regional o local, que realicen la Secretaría de Educación Pública, Instituciones Públicas Educativas Nacionales y Estatales, así como Organismos Internacionales en el ámbito de la educación, la salud y la cultura.
- Para la gestión y obtención de apoyos económicos o en especie en beneficio del estudiante que otorguen el Gobierno Federal e Instituciones Privadas.
- Para el desarrollo de programas encaminados a la formación integral de los estudiantes y la atención y promoción de la salud física y mental.
- Para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.
- Para contactos posteriores de acciones relacionadas con el seguimiento de egresados.

Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición de sus datos personales (derechos ARCO) ante la Unidad de Transparencia del CONALEP Xochimilco ubicado en Calzada México Xochimilco No. 5722, Colonia Ampliación Tepepan Alcaldía Xochimilco, CDMX C.P. 16020 Teléfonos: 5556760730 o bien, a través de la Plataforma Nacional de Transparencia <http://www.plataformadetransparencia.org.mx/>, o en el correo electrónico unidaddeenlace@conalep.edu.mx, o por escrito dirigido la Unidad de Transparencia del COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada o comunicarse al teléfono mencionado.

(V) El aviso de privacidad podrá ser consultado en <https://www.conalep.edu.mx/avisos-de-privacidad-delconalep>

FECHA: Ciudad de México a _____ del mes de: _____ del: _____

Nombre del alumno: _____ Grupo: _____ Matrícula _____

Nombre del Padre o Tutor: _____ Firma _____





AUTORIZACIÓN, PERMISO Y MANIFIESTO DEL TUTOR(A) Y ALUMNA(O) DEL PLANTEL CONALEP XOCHIMILCO RESPECTO A CONOCER Y CUMPLIR CON LAS REGLAS DISCIPLINARIAS, REGLAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR DEL SISTEMA CONALEP Y PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR.

En calidad de Alumna(o) y Tutor (a) del Plantel CONALEP Xochimilco, nos dirigimos al personal directivo, administrativo y docente de este Plantel para que con el mayor entusiasmo, esfuerzo y dedicación, de manera conjunta luchemos día con día por alcanzar los objetivos y nuestro compromiso académico como Alumna(o) y Tutor de este Plantel.

Asimismo, con la finalidad de que la estancia como Alumna(o) en el Plantel sea de lo más provechosa, nos comprometemos a cumplir y hacer cumplir las disposiciones siguientes:

Para garantizar nuestra seguridad, de lunes a viernes así como sábados de haber actividades tanto dentro como fuera del Plantel, a partir del primer día de clases en mi calidad de Alumna(o) portaré el uniforme, así como la credencial expedida por el Plantel, en el entendido de que:

Como parte del uniforme y/o accesorios, estamos de acuerdo en no usar gorras, lentes oscuros, cinturones con estoperoles, adornos con estoperoles, ni usar tintes llamativos en el cabello.

De las misma forma en calidad de Alumna(o) y Tutor(a) de Plantel CONALEP Xochimilco en el marco del Protocolo de Seguridad en los Planteles del Sistema CONALEP **AUTORIZO EL DESARROLLO DEL “PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR”.**

NOMBRE DEL ALUMNO _____
GRUPO _____
MATRÍCULA _____

NOMBRE Y FIRMA MADRE, PADRE O TUTOR





México, junio del 2025

CONSENTIMIENTO INFORMADO TAMIZAJE PSICOEMOCIONAL CICLO ESCOLAR 2025-2026

Estimados Padres, Madres de Familia, Tutores y/o Cuidadores

1.- Objetivo:

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP) inicia la implementación del Tamizaje Psicoemocional en el marco del Programa Institucional de Orientación Educativa (PIOE) que tiene por objetivo el contar con instrumentos y herramientas para detectar oportunamente áreas de riesgo en todos y todas las estudiantes. Es por ello, que el presente documento tiene como finalidad dar a conocer los detalles del Tamizaje y solicitarle su consentimiento informado para la participación del estudiante menor de edad que se encuentra bajo su tutoría legal.

2.- Uso de la información:

Los datos recabados a partir del tamizaje psicoemocional serán utilizados en primera instancia para detectar de manera global e individual a los y las estudiantes que requieran atención y/o canalización para el tratamiento de sus necesidades, así como para realizar la programación semestral de las actividades derivadas de los objetivos del PIOE en cada plantel. Adicionalmente la información también podrá ser utilizada con fines de investigación científica.

3.- Metodología:

La base metodológica del Tamizaje Psicoemocional consta dos elementos, el primero es el *Problem Oriented Screening Instrument for Teenagers* (POSIT) un instrumento de evaluación diagnóstica, elaborado y validado en USA por el *National Institute on Drug Abuse* (NIDA) y el *National Institutes of Health* (1991), como parte del Sistema de Evaluación y Referencia del Adolescente (*Adolescent Assessment / Referral System*, AARS). En 1997 fue validado por la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría "Juan Ramón de la Fuente Muñiz", para población mexicana juvenil, hombres y mujeres de 13 a 19 años.

Se compone de 96 reactivos agrupados en ocho áreas de la vida cotidiana: uso/abuso de sustancias; salud mental; relaciones familiares; relaciones con amigos; nivel educativo; interés laboral; conducta agresiva/delictiva y hábitos alimenticios, hábitos sexuales, autolesión y suicidio.

Por otro lado, el segundo elemento del Tamizaje consta de responder todos los instrumentos contenidos en un sitio de autodiagnóstico de salud mental y adicciones, desarrollado por Centros de Integración Juvenil, A.C. En este sitio se presentarán escalas psicométricas para evaluar Conducta Suicida, Depresión, Ansiedad, Consumo de sustancias, Autolesión, Estrés postraumático, Violencia en la pareja, Adicción a redes sociales, Adicción a videojuegos, Adicción al juego y apuestas, Déficit de atención, Conducta alimentaria. Todos los instrumentos contenidos en el sitio de autodiagnóstico han sido adaptados y validados para población adolescente. En total, el autodiagnóstico contiene 128 ítems, que se pueden responder en un tiempo entre 20 y 40 minutos.

4.- Participación:

La participación del estudiante menor de edad es de carácter libre y voluntario, pudiendo expresar a través del presente documento el no consentimiento para su participación. Así mismo no existe beneficio económico alguno por participar en este tamizaje y el único riesgo que corre el estudiante es que se canse o se aburra con los cuestionarios. Si usted autoriza la participación del estudiante menor de edad bajo su tutela en este Tamizaje Psicoemocional lo hace bajo este consentimiento informado donde autoriza su participación.

Página: 1/2

8





5.- Confidencialidad:

Los resultados que arroje este tamizaje, una vez que sea contestado por el estudiante menor de edad bajo su tutela, serán resguardados conforme a lo siguiente:

El Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP), a través de la Dirección de Servicios Educativos, con domicilio en Calle 16 de septiembre No. 147 norte, Colonia Lázaro Cárdenas, C.P. 52148, Metepec, Estado de México, es el responsable del tratamiento de los datos personales que se obtengan en los procesos de registro, control y seguimiento de la información personal, académica y laboral de los aspirantes a alumnos, alumnos y egresados del Sistema CONALEP; registro, control y seguimiento de trayectoria académica para la obtención de apoyos económicos (becas y premios), evaluación, certificación de estudios, y tramites de titulación; y Trámites administrativos de pago y credencialización.

Los cuáles serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable.

No realizamos transferencia de datos personales sensibles, salvo que se cuente con su autorización y/o se encuentre contemplada en la Ley. Usted podrá negarse al tratamiento, así como ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición del tratamiento de sus datos personales ante la Unidad de Transparencia del Colegio Nacional de Educación Profesional Técnica (Planteles de la Ciudad de México y Estado de Oaxaca) o el Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado en que se encuentre inscrito, según corresponda.

Le sugerimos consultar el aviso de privacidad, que está disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica: https://www.conalep.edu.mx/sites/default/files/2021-09/AvisoPrivacidad_integral_DSE.pdf

Adicionalmente, toda la información que se recabe de este Tamizaje Psicoemocional estará siempre resguardada en el Sistema Institucional de Orientación Educativa (SIOE) CONALEP y Centros de integración Juvenil, A.C. Los accesos a datos en estos sistemas se otorgarán bajo estricto apego de carta responsiva.

6.- Acceso a resultados:

El tutor legal del estudiante menor de edad podrá consultar los resultados que arroje la aplicación del Tamizaje Psicoemocional, para lo cual deberá acudir al área de Orientación Educativa del plantel correspondiente.

7.- Contacto:

Si usted tiene preguntas, dudas o sugerencias acerca del Tamizaje Psicoemocional puede escribir un correo electrónico a ejimenez@conalep.edu.mx e iperez@conalep.edu.mx o co el Orientador Educativo del plantel correspondiente.

8.- Firma del consentimiento

En este sentido, como tutor(a) del estudiante menor declaro conocer los términos de este consentimiento informado, los objetivos del Tamizaje Psicoemocional, uso de información, la metodología, las formas de participación, la confidencialidad de la información, del acceso a los resultados y de contacto.

Nombre del padre, madre o tutor:

Nombre del estudiante menor de edad:

Plantel: _____ Semestre: _____ Grupo: _____

Turno: _____

Autorizo con mi firma la participación en el Tamizaje Psicoemocional:



NOMBRE DEL CONTRATANTE: COLEGIO NACIONAL DE EDUCACION PROFESIONAL TECNICA RFC CNE781229BK4				RAMO: MULTIRAMO	SUBRAMO: MULTIRAMO
DOMICILIO DEL CONTRATANTE: CALLE 16 DE SEPTIEMBRE 147 NORTE LAZARO CARDENAS, METEPEC, ESTADO DE MEXICO, CP 52148				AGENTE: 99	PÓLIZA: CEPT-026-04
				AGRUPADOR: 1053	OFICINA: MATRIZ CONSECUTIVO: 62646
				IDCLIENTE: 0007687529	MONEDA: M.N.
				FORMA PAGO: ANUAL	DIAS VIGENCIA: 365
PERIODO DE VIGENCIA				FECHA DE EMISION	PLAN: VIFLEX COLECTIVO
DESDE 01/09/2024	HRS. 00:00:01	HASTA 31/08/2025	HRS. 24:00	17/10/2024	

DATOS DEL ASEGURADO

NOMBRE COMPLETO	FEC. NAC.	FECHA ALTA	EDAD	SEXO

ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:
DETALLE DEL SEGURO

COBERTURAS	SUMA ASEGURADA
MUERTE ACCIDENTAL	550,000
PERDIDAS ORGÁNICAS ESCALA B	550,000
REEMBOLSO GASTOS MÉDICOS	225,000
INDEMNIZACIÓN DIARIA	400
GASTOS FUNERARIOS (POR CUALQUIER CAUSA, ES DECIR NO OPERA EXCLUSIÓN ALGUNA) ANTICIPO GASTOS FUNERARIOS	75,000 35% DE LA S.A. PARA GASTOS FUNERARIOS

ADVERTENCIA: En el caso de que se desee nombrar beneficiarios a menores de edad, no se debe de señalar a un mayor de edad, como representante de los menores para efectos de que en su representación, cobre la indemnización. Lo anterior porque las legislaciones civiles previenen la forma en que deben designarse tutores, albaceas, representantes herederos u otros cargos similares y no consideran al contrato de seguro como instrumento adecuado para tales designaciones. La designación que se hiciera de un mayor de edad como representante de menores beneficiarios, durante la minoría de edad de ellos, legalmente puede implicar que: se nombra beneficiario al mayor de edad, quien en todo caso sólo tendría una obligación moral, de la suma asegurada pues la designación que se hace de beneficiarios en un contrato de seguro le concede el derecho incondicionado de disponer

BENEFICIARIO	PARENTESCO	% SUMA ASEGURADA

IMPORTANTE: LEER ANTES DE FIRMAR THONA Seguros S.A. de C.V., me ha puesto a la vista el Aviso de Privacidad que la aseguradora tiene establecido conforme a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que he leído y comprendido por lo que otorgo mi consentimiento libre de vicios, para que la aseguradora recabe, utilice, conserve y/o transfiera mis datos personales y datos personales sensibles asimismo manifiesto mi conformidad para que pueda allegarse de información mía a través de otras fuentes o personas. Usted puede consultar las coberturas, exclusiones y restricciones de la póliza en las condiciones Especiales o llamando al (55) 44338900

FECHA	FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO
--------------	---------------------------------------

10