



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

FOTO

<b>PLANTEL:</b> XOCHIMILCO		<b>FECHA:</b>	
<b>CARRERA:</b> Profesional Técnico-Bachiller			
<b>PERIODO ESCOLAR:</b> 2-2425	<b>PROMEDIO GRAL:</b>	<b>GRUPO ANTERIOR:</b>	<b>GRUPO ACTUAL:</b>

**MATRÍCULA:**  
**CURP:**

NOMBRE DEL ALUMNO:		
<b>APELLIDO PATERNO</b>	<b>APELLIDO MATERNO</b>	<b>NOMBRE(S)</b>

DOMICILIO:			
<b>CALLE:</b>	<b>NO. EXT.</b>	<b>NO. INTERIOR</b>	
<b>COLONIA:</b>	<b>CÓDIGO POSTAL:</b>	<b>TELÉFONO:</b>	
<b>CELULAR:</b>	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>		
<b>NOTA: EN CASO DE NO TENER TELÉFONO, ANOTA ALGUNO DONDE PODAMOS LOCALIZARTE:</b>			
<b>ALCALDÍA O MUNICIPIO:</b>			
<b>CUENTA CON SERVICIO MÉDICO:</b>	<b>¿QUÉ INSTITUCIÓN?</b>		

DATOS GENERALES			
<b>TIPO DE SANGRE:</b>	<b>¿ERES ALERGICO A ALGÚN MÉDICAMENTO O SUSTANCIA:</b>	<b>¿CUÁL?</b>	
<b>NACIONALIDAD:</b>		<b>SEXO:</b>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO</b> DD MM AAAA	<b>EDAD:</b>	<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>	<b>ESTADO CIVIL:</b>
DATOS DE LOS PADRES O TUTOR			
<b>NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:</b>	<b>CORREO:</b>	<b>CELULAR:</b>	
<b>NOMBRE DE LA MADRE:</b>	<b>CORREO:</b>	<b>CELULAR:</b>	

comprometo a cumplir con el REGLAMENTO ESCOLAR PARA ALUMNOS DEL SISTEMA CONALEP

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





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\_\_.

\_\_\_\_\_  
**PADRE**

\_\_\_\_\_  
**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 Alumno:  
Correo Electrónico:  
Celular:**



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

**DATOS DEL ASEGURADO**

<b>NOMBRE COMPLETO</b>	<b>FEC. NAC.</b>	<b>FECHA ALTA</b>	<b>EDAD</b>	<b>SEXO</b>

**ACTIVIDAD PREPONDERANTE Y DETALLE DE LA MISMA:**
**DETALLE DEL SEGURO**

<b>COBERTURAS</b>	<b>SUMA ASEGURADA</b>
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

<b>BENEFICIARIO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>% SUMA ASEGURADA</b>

**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

<b>FECHA</b>	<b>FIRMA DEL INTEGRANTE DEL GRUPO</b>