



FOTO

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

MÓDULOS REPROBADOS: _____
(LLENAR CON MAYÚSCULAS)

PLANTEL: _____ FECHA _____ DE _____ DE _____

CARRERA: **P. T. BACHILLER EN**

PERIODO ESCOLAR:	PROMEDIO GRAL:	GRUPO ANTERIOR:	GRUPO ACTUAL:
------------------	----------------	-----------------	---------------

MATRÍCULA:

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 ALGÚN MÉDICAMENTO O SUSTANCIA	¿CUÁL?	
NACIONALIDAD: _____	SEXO: _____		
años			
DD MM AAAA FECHA DE NACIMIENTO	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: _____

He leído y me comprometo a cumplir LAS REGLAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR DEL SISTEMA CONALEP
(LO PUEDES CONSULTAR EN LA PÁGINA <https://cdmx.conalep.edu.mx>)

ATENTAMENTE

C.

Nombre y Firma (Alumno)

Jefe de Proyecto de Servicios Escolares

C.

Nombre y Firma
de quien Recibe la solicitud de reinscripción



2026
año de
Margarita Maza



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

EL (LA) C. _____ ALUMNO (A)
DEL COLEGIO NACIONAL DE EDUCACIÓN PROFESIONAL TÉCNICA, CON NUMERO DE MATRICULA
_____ DE LA CARRERA DE PROFESIONAL TECNICO BACHILLER EN
_____ CON CLAVE _____ PROTESTO EN ESTE ACTO,
CUMPLIR Y OBEDECER TODAS LAS NORMAS DEL PLANTEL EN EL QUE ME ENCUENTRO INSCRITO, Y
LAS REGLAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR, ASUMIENDO ASIMISMO TODAS LAS OBLIGACIONES Y
RESPONSABILIDADES QUE DE ELLOS EMANEN.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DEL _____

FIRMA DEL ALUMNO

Y

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR

NOMBRE DE LA MADRE

PADRES Y/O TUTOR (ES) DEL ARRIBA FIRMANTE EN EJERCICIO DE LA PATRIA PROTESTAD, MANIFESTAMOS QUE ATENDEREMOS EL DEBIDO CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS Y REGLAS DE CONVIVENCIA ESCOLAR, 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 DEMAS OBLIGACIONES QUE NUESTRO HIJO (A) ADQUIRIO AL INSCRIBIRSE A ESTE PLANTEL.

ATENTAMENTE

FIRMA DEL PADRE (O TUTOR)

FIRMA DE LA MADRE





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

