



FOTO

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
MÓDULOS REPROBADOS _____
(LLENAR CON MAYÚSCULAS)

PLANTELE: SANTA FE CLAVE 267 FECHA _____ DE _____ DE _____

CARRERA: P.T. BACHILLER EN

PERIODO ESCOLAR	2.2526	PROMEDIO GENERAL		GRUPO ANTERIOR		GRUPO ACTUAL	
-----------------	--------	------------------	--	----------------	--	--------------	--

MATRICULA:	
CURP:	

NOMBRE DEL ALUMNO

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

CALLE: COLONIA:	Nº.EXT. CÓDIGO POSTAL	Nº INT. TELÉFONO
--------------------	--------------------------	---------------------

CELULAR: _____ CORREO ELECTRONICO: _____
NOTA. EN CASO DE NO TENER TELÉFONO, ANOTA ALGUNO DONDE PODAMOS LOCALIZARTE _____

ALCALDIA O MUNICIPIO:	<u>_____</u>
CUENTAS CON SERVICIO MEDICO:	<u>_____</u> ¿QUÉ INSTITUCIÓN? <u>_____</u>

DATOS GENERALES

TIPO DE SANGRE	ERES ALERGICO ALGUN MEDICAMENTO O SUSTANCIA	¿CUÁL?	
NACIONALIDAD		SEXO	
Años			
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>)

Nombre y Firma (Alumno)

Jefe de Proyecto de Servicios Escolares

Nombre y Firma
De quien recibe la solicitud de reinscripción