

PLANTEL _____

FECHA _____

BACHILLERATO	ESPECIALIDAD/CARRERA TECNICA	SEMESTRE	GRUPO
() GENERAL ESCOLARIZADO			
() GENERAL ABIERTO			
() BACHILLERATO TECNICO			

ALUMNO	NOMBRE DEL ALUMNO							
	LUGAR DE NACIMIENTO				FECHA DE NACIMIENTO			
DATOS DEL	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	PAIS	DIA	MES	AÑO	
	EDAD	SEXO	DOMICILIO			LOCALIDAD	ESTADO	PAIS
	() H	() M						
	C. P.	TELEFONO	CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION			CORREO ELECTRONICO		

DATOS DEL PADRE Y / O TUTOR	NOMBRE DEL PADRE O TUTOR		CURP	ESCOLARIDAD	R.F.C.
	DOMICILIO PARTICULAR			TELEFONO PARTICULAR	CELULAR
	DOMICILIO DEL TRABAJO		NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONO DEL TRABAJO	CORREO ELECTRONICO
	NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR		CURP	ESCOLARIDAD	R.F.C.
	DOMICILIO PARTICULAR			TELEFONO PARTICULAR	CELULAR
	DOMICILIO DEL TRABAJO		NOMBRE DE LA EMPRESA	TELEFONO DEL TRABAJO	CORREO ELECTRONICO

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

SITUACION ESCOLAR DEL ALUMNO	MATERIAS REPROBADAS
() REGULAR	1.- _____
() IRREGULAR	2.- _____
() REPETIDOR	3.- _____

La presente solicitud deberá estar requisitada y será entregada en el área de control escolar de tu Campus en original así como el pago de la reinscripción correspondiente.

Estoy enterado y acepto que: si no acredito materias después del periodo de los exámenes que me correspondan de acuerdo a la reglamentación de esta Institución, no podre promover al periodo inmediato superior.

Manifiesto mi consentimiento a través de este medio para la revisión y resguardo de los datos personales y datos personales sensibles mencionados, mediante los medios que mi plantel establezca, tratándose estos datos personales y datos personales sensibles, bajo el amparo de la "Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares" a fin de llevar a cabo los presentes tramites y registros.

NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD

ALUMNO

PADRE O TUTOR

FOLIO C. ESCOLAR	REVISO Y AUTORIZO (nombre y firma) CONTROL ESCOLAR	AUTORIZO (nombre y firma) DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO