



PERIODO ESCOLAR AGO 22 – ENE 23

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

SEM: \_\_\_\_\_ GPO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

NUM. DE CONTROL: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

NUM. DE CEL: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

-----  
NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR: \_\_\_\_\_

NUM. DE CEL O CASA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

-----  
EN CASO DE CONTAR CON HERMANOS EN EL PLANTEL:

NOMBRE DEL HERMANO: \_\_\_\_\_

SEM: \_\_\_\_\_ GPO: \_\_\_\_\_ ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_

-----  
EL TELÉFONO Y CORREO ELECTRÓNICO PROPORCIONADO EN LA PRESENTE SOLICITUD SERÁN UTILIZADOS PARA LA VALIDACIÓN DE LA "BECA DE BIENESTAR BENITO JUÁREZ", QUEDANDO BAJO SU RESPONSABILIDAD CONSERVAR LOS MISMOS POR UN PERIODO NO MENOR A 6 MESES. DEBIDO A QUE NO SE PUEDEN HACER MODIFICACIONES POSTERIOR A SU CAPTURA EN EL SISTEMA, Y COMO CONSECUENCIA NO SER BENEFICIADO POR EL PROGRAMA SOCIAL DEL ESTADO, SIN RESPONSABILIDAD PARA EL PLANTEL.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR