



PERIODO ESCOLAR FEBRERO- JULIO 24

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
ALUMNO REGULAR

SEM: _____ GPO: _____ ESPECIALIDAD: _____

NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO: _____

NUM. DE CONTROL: _____ CURP: _____

NUM. DE CEL: _____ NSS: _____

Presenta carnet actualizado

CORREO ELECTRONICO: _____

DOMICILIO: _____

NOMBRE COMPLETO DEL TUTOR: _____

NUM. TELEFONICO: _____

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, CON LA FINALIDAD DE EVITAR NO SER BENEFICIADO POR EL PROGRAMA SOCIAL DEL ESTADO, SIN RESPONSABILIDAD PARA EL PLANTEL. ASIMISMO A TRAVÉS DE LA PRESENTE AUTORIZO AL CBTIS 231 EL USO DE LA IMAGEN Y/O INFORMACIÓN ACADÉMICA PARA REALIZAR DIFUSIÓN DE FOTOGRAFÍAS Y VIDEO DE ACTIVIDADES ESCOLARES DE MI HIJO(A) O TUTORADO.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

AREA DE CONTROL ESCOLAR

