



PERIODO ESCOLAR FEB – JUL 26

## SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

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

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

NUM. CTRL. \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_ NUM. DE CEL: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

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

ANOTAR PADECIMIENTO MEDICO QUE PRESENTA: \_\_\_\_\_  
- - - - -

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

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

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

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

NUM. TEL. ALTERNO: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y 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 FOTOGRAFIAS Y VIDEO DE ACTIVIDADES ESCOLARES DE MI HIJO(A) O TUTORADO; Y ACATAR LOS ACUERDOS DE CONVIVENCIA VIGENTES.

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO

NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR

AREA DE CONTROL ESCOLAR



2026  
año de  
Margarita  
Maza

Av. Benito Juárez, s/n, col. Centro, Santa María Huatulco, Oax. C.P. 70980

Tel. 958 58 14185 / 958 5833606. correo electrónico: [cbtis231.dir@dgeti.sems.gob.mx](mailto:cbtis231.dir@dgeti.sems.gob.mx) [www.cbtis231.edu.mx](http://www.cbtis231.edu.mx)