

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Instrucciones:

- Registra cuidadosamente los datos que se solicitan, estos serán utilizados para conformar tu expediente en la base de datos del sistema de control escolar.
- Editar a computadora y entregar firmada por el padre o tutor y el alumno.

Carrera: DESARROLLO ORGANIZACIONAL Fecha: 14 / 08 / 2019

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE: **FOLIO COMIPEMS:** 3202

Nombre: ACI RO EI
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Fecha de nacimiento:

19	05	2004
Día	Mes	Año

 Lugar de nacimiento: DISTRITO FEDERAL

CURP (18 dígitos):

A		R	-	0	4	0	-	1	9	M		F	C		L		4
---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	--	---	--	---

Sexo: Masculino Femenino

Padecimiento o alergia: NINGUNA

DIRECCIÓN DEL ASPIRANTE:

Calle: MELCHOR OCAMPO Número: MZ.: LT.:

Colonia: JOSE MARIA LUIS MORA Localidad: CHIMALHUACAN C.P.: 56335

Municipio/Delegación: CHIMALHUACAN Estado: MEXICO

DATOS DE CONTACTO DEL ASPIRANTE:

55	263581	55	48531...	elizabeth.	@gmail.com
----	--------	----	----------	------------	------------

Teléfono Fijo (Lada- Número) Teléfono celular (Lada- Número) Correo electrónico

En caso de emergencia comunicarse con: LILIA... al teléfono: 554853

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre: R F LILI
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

CURP (18 dígitos):

R		F	-	5	9	9	-	M		L		0		9
---	--	---	---	---	---	---	---	---	--	---	--	---	--	---

Último grado de estudios: Primaria Secundaria Bachillerato Técnica Profesional Maestría

DATOS DE LA ESCUELA SECUNDARIA DE PROCEDENCIA (Los obtienes de tu Certificado de Secundaria):

Nombre completo de la institución: ESCUELA OFIC N° 0782 "JOSE MA. VELASCO"

CCT de la secundaria: 15EES1167E Promedio general obtenido: 9.6

Documentación entregada (para uso exclusivo del Colegio)

1	<input checked="" type="checkbox"/>	*Copia de constancia domiciliaria	4	<input checked="" type="checkbox"/>	*Copia de acta de nacimiento	7	<input checked="" type="checkbox"/>	4 fotografías tamaño infantil
2	<input checked="" type="checkbox"/>	Comprobante de pago de inscripción	5	<input checked="" type="checkbox"/>	Certificado médico oficial			
3	<input checked="" type="checkbox"/>	*Copia certificado de secundaria	6	<input checked="" type="checkbox"/>	Copia de la CURP			

* cotejar con originales

Revisó y Recibió

Declaro que los datos registrados son correctos y me comprometo a cumplir con el reglamento escolar vigente.

Estoy de acuerdo en asistir a las reuniones a que se convoque y colaborar para que el comportamiento y aprovechamiento de mi hijo sea el adecuado, de acuerdo con los reglamentos de la institución.

Firma del alumno

Firma del padre o tutor