



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / REINSCRIPCIÓN Y READMISIÓN

Código: 23-007-PO-03-F01

Fecha aprobación: 29-Nov-2013

FECHA

Día Mes Año

C. DIRECTOR DEL PLANTEL LIC. JESUS MARTÍNEZ ROSS-CHETUMAL PRESENTE:

Inscripción  Reinscripción Matrícula: \_\_\_\_\_ Semestre:  1er  2do  3er  4to  5to  6to

Readmisión Grupo Anterior: \_\_\_\_\_ Grupo Actual: \_\_\_\_\_ Periodo Escolar: \_\_\_\_\_

Carrera:  P.T.B. Administración  P.T.B. Enfermería  P.T.B. Hospitalidad Turística

P.T.B. Informática  P.T.B. Motores a Diésel

DATOS GENERALES DEL ALUMNO:



Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Sexo:  Masculino  Femenino Edad: \_\_\_\_\_ años Nacionalidad:  Mexicana  Extranjera

País de Origen: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

En caso de ser extranjero, presentar documento oficial expedido por el INM ¿Tiene hijos?  SI  NO

Fecha Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_ Estado Civil \_\_\_\_\_

Día Mes Año

CRIP (Dato que se encuentra en el Acta de Nacimiento): \_\_\_\_\_

DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO:

Código Postal: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_

N° Casa: \_\_\_\_\_ Mza: \_\_\_\_\_ Lt: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Facebook: \_\_\_\_\_

DATOS ACADÉMICOS:

Nombre de la Escuela Secundaria Procedencia: \_\_\_\_\_

CCT: Clave del Centro de Trabajo de la Secundaria de Procedencia: \_\_\_\_\_

Folio de Certificado: \_\_\_\_\_ Promedio: \_\_\_\_\_ Fecha de Expedición: \_\_\_\_\_

DATOS DEL TUTOR:

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

(Colonia, calle, N°, Mza, Lt.)

SITUACIÓN MÉDICA:

A qué institución médica pertenece: ISSSTE IMSS SEDENA SEMAR OTRO \_\_\_\_\_ (si es seguro popular deberá realizar su trámite del IMSS) Número de Afiliación o Folio: \_\_\_\_\_

Discapacidad:  SI  NO en caso de tener especifique cual: \_\_\_\_\_

Tipo de Sangre (tache):  O+  O-  A+  A-  B+  B-  AB+  AB-

Alergias:  SI  NO Si contesto positivamente, describa a qué es alérgico: \_\_\_\_\_

Padece del Corazón:  SI  NO Padece de Epilepsia:  SI  NO

¿Otra enfermedad?, descríbela: \_\_\_\_\_



**BECA:**

¿Tiene algún tipo de beca?  SI  NO En caso de tenerla, de que Programa es: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL TRABAJO DEL ALUMNO:**

Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_

Cargo que desempeñas: \_\_\_\_\_

Domicilio de la empresa: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la empresa: \_\_\_\_\_

**ETNIAS:**

¿Pertenece a algún grupo indígena?  NO  SI Cuál: \_\_\_\_\_

¿Hablas alguna lengua indígena?  NO  SI Cuál: \_\_\_\_\_

¿Habla tu papa alguna lengua indígena?  NO  SI Cuál: \_\_\_\_\_

¿Habla tu mama alguna lengua indígena?  NO  SI Cuál: \_\_\_\_\_

¿Vives actualmente en una comunidad indígena?  NO  SI Cuál: \_\_\_\_\_

¿Te sientes respetado en tu entidad indígena y por las autoridades y alumnos del plantel?  
 NO  SI Cuál: \_\_\_\_\_

(**LISTA DE COTEJO. PARA REVISIÓN DEL AREA DE SERVICIOS ESCOLARES**) Favor de entregar sus documentos en el siguiente orden, mismos que serán resguardados de haber alguna inconsistencia con el SAE se le notificará. **El padre o tutor entregó:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Acta Nacimiento Original y 2 Copias           | <input type="checkbox"/> CURP ampliada al 200% (2 Copias)                         |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Secundaria Original y 2 Copias | <input type="checkbox"/> 4 Fotografías a color tamaño infantil de frente          |
| <input type="checkbox"/> Identificación Oficial del Tutor (2 Copias)   | <input type="checkbox"/> Lineamiento Interno para los alumnos del Conalep         |
| <input type="checkbox"/> Copia de Pago Aportación                      | <input type="checkbox"/> Póliza del Seguro de Vida                                |
| <input type="checkbox"/> Certificado Médico Original                   | <input type="checkbox"/> Constancia de Vigencia de Derechos IMSS, ISSSTE,         |
| <input type="checkbox"/> Comprobante de Domicilio 2 copias             | <input type="checkbox"/> y <u>copia de tu CARNET DE CITAS (En caso de ser por</u> |
| <input type="checkbox"/> Número de Afiliación al IMSS                  | <input type="checkbox"/> <u>parte del tutor)</u>                                  |
| <input type="checkbox"/> Copia de pago de Seguro de Vida               |   |

**AVISO IMPORTANTE:** No se recibirán faltantes de documentos. Favor de presentarse cuando estén completos.

\_\_\_\_\_  
Fecha y Firma de Recibido por parte del personal administrativo

C. Director del Plantel Conalep "Jesús Martínez Ross" -Chetumal.

Por este medio me permito informarle que he leído e impreso el **Lineamiento interno** para los alumnos del Plantel Lic. Jesús Martínez Ross, con derechos y obligaciones de los alumnos, por lo que firmo por enterado. Mismo que he descargado de la página de Internet [www.conalepchetumal.blogspot.com](http://www.conalepchetumal.blogspot.com)

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

\_\_\_\_\_  
**NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE Y/O TUTOR**