SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Subsecretaría de Educación Media Superior

DIRECCIÓN GENERAL DEL BACHILLERATO

CENTRO DE ESTUDIOS DE BACHILLERATO 612 "RICARDO FLORES MAGÓN"

SOLICITUD DE INSCRIPCION

CICLO ESCOLAR: _____ SEMESTRE "___"

FECHA: __ __ / __ __ / __ __ __ __

SEMESTRE: __ __ **GRUPO:** __ __ __ **MATRICULA:** __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __

DATOS DEL ALUMNO(A)

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ _____ _____
APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

CURP: __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ EDAD: __ __ AÑOS.

FECHA DE NACIMIENTO: __ __ / __ __ / __ __ __ __ SEXO: ☐ MUJER ☐ HOMBRE

DOMICILIO ACTUAL:
CALLE: _____
NÚMERO: _____
COLONIA: _____
MUNICIPIO: _____
C.P. _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ NUM. TELEFONICO: _____

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A: _____

NUM. TELEFONICO: _____ PARENTESCO _____

¿CUENTA CON ALGUNA BECA? SI NO ¿CUÁL? _____

¿CUENTA CON SERVICIO MEDICO? SI NO DEPENDENCIA _____

NUM. AFILIACION: _____

¿PADECES ALGUNA ALERGIA? SI NO ¿CUÁL? _____

¿PADECES ALGUNA ENFERMEDAD? SI NO ¿CUÁL? _____

¿ESTAS EN TRATAMIENTO MEDICO? SI NO TIPO DE SANGRE: _____

DATOS DEL TUTOR(A)

NOMBRE DEL TUTOR(A): _____

PARENTESCO CON EL(A) ALUMNO(A): _____

DOMICILIO ACTUAL:
CALLE: _____
NÚMERO: _____
COLONIA: _____
MUNICIPIO: _____
C.P. _____
TELEFONO: _____

OCUPACION: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO: _____

_____ _____

NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO(A) **NOMBRE Y FIRMA DEL TUTOR(A)**