

## CÉDULA DE REINSCRIPCIÓN 2º. SEMESTRE

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

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

EDAD CUMPLIDA AL 30 DE ENERO DEL 2020: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD:  MEXICANA  EXTRANJERA PAIS DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

ESTADO DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

STATUS LABORAL DEL ALUMNO:  TRABAJA  NO TRABAJA

DISCAPACIDAD:

AUDITIVA  MOTORA  VISUAL  NINGUNA  OTRA: \_\_\_\_\_

CURP:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

¿ES ALERGICO A ALGO? (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

¿PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD? (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

¿PRESENTA ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL? (ESPECIFIQUE) \_\_\_\_\_

CORREO DE EDMODO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ CORREO: \_\_\_\_\_

- SIRVASE A SOLICITAR FIRMAS Y SELLOS PARA SU LIBERACIÓN E INSCRIPCIÓN.

<p>ENTREGÓ SOLICITUD DE SERVICIO SOCIAL</p> <p>LIC. BEATRIZ MALACARA HUERTA. DEPARTAMENTO PSICOPEDAGOGICO.</p>	<p>SIN ADEUDO DE MATERIAS.</p> <p>LIC. CHRISTIAN JAIR ALEJOS VILLANUEVA COORDINADOR DEL BACHILLERATO</p>
--	--

**NOTA:** La presente cédula de inscripción se entregara con el Lic. Guillermo Salazar para validar la inscripción al segundo semestre con los sellos y firmas requeridas.