

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.