



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE GUERRERO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN / REINSCRIPCIÓN

CLAVE: _____

Solicito Inscripción al _____ Semestre como alumno(a): _____

DATOS DEL ALUMNO		
Nombre(s):	Ap. Paterno:	Ap. Materno:
Estado Civil:	Fecha de Nacimiento (Día - Mes - Año):	
Edad:	Sexo:	Nacionalidad:
Entidad de Nacimiento:	Municipio de Nacimiento:	
CURP:	Trabaja (SI/NO):	

***Favor de marcar (X) la opción que corresponda a su respuesta.**

Hijo (a) de:	Madre soltera <input type="checkbox"/>	Padre soltero <input type="checkbox"/>	
Huérfano de:	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Ambos <input type="checkbox"/>
Es hablante de lengua indígena? (SI/NO)	_____	Especificar _____	
Presenta alguna discapacidad? (SI/NO)	_____	Especificar _____	

DIRECCIÓN PARTICULAR ACTUAL		
Municipio:	Localidad:	C.P.:
Domicilio (Calle y no.):		Colonia:

DATOS DE CONTACTO ACTUAL		
Teléfono Casa:	Celular:	E-mail:

ESCUELA DE PROCEDENCIA		
Entidad:	Municipio:	
Nombre de la Escuela:	Promedio:	

OTROS DATOS		
No. Seguro Médico:	Becas:	
Estatura:	Peso:	Tipo Sangre RH:

Documentos que deberán presentar el estudiante, madre, padre de familia o tutor, para validar la inscripción:

Certificado de secundaria o equivalente o Constancia de estudios*	<input type="checkbox"/>	CURP	<input type="checkbox"/>
Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/>	Solicitud de Inscripción	<input type="checkbox"/>
		Recibo arancelario	<input type="checkbox"/>

*El estudiante contará con seis meses para la entrega del certificado de secundaria. La constancia de estudios deberá expresar que el estudiante no adeuda Unidades de Aprendizaje Curricular (UAC) del nivel inmediato anterior bajo protesta de decir verdad, si en plazo de seis meses improrrogables no entrega el certificado de secundaria o equivalente será suspendido de manera temporal del plantel hasta que aclare su situación académica.

El Plantel no se hace responsable por información proporcionada de manera errónea, la presente información será utilizada para el trámite de becas, seguridad social, seguro de gastos médicos, entre otros trámites escolares y administrativos del estudiante.

DATOS DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR (A)		
Nombre(s):	Ap. Paterno:	Ap. Materno:
Teléfono casa:	Celular:	E-mail:
Domicilio:	Ocupación:	
Grado de estudios:		

Lugar y Fecha Actual:	
-----------------------	--

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos aquí asentados son verdaderos, y que en caso de presentar información o documentación falsa, será acreedor a las sanciones aplicables por la autoridad competente.

F I R M A S

Nombre y firma del Alumno(a)

(Nombre y firma de la madre, padre
de familia o tutor)

Quien se identifica con:

Credencial para votar vigente

Pasaporte

Ninguno

Otro _____

IMPORTANTE. Cualquier cambio o actualización de datos deberá ser reportado a la Oficina de Registro y Control Escolar del plantel, ya que la presente información será reportada en el Padrón de Becas para el Bienestar "Benito Juárez", cualquier omisión a la presente indicación queda a responsabilidad del padre, madre o tutor.

C.c.p. El estudiante, madre, padre de familia o tutor (a)