



PEGAR
FOTOGRAFÍA
A TAMAÑO
INFANTIL

**FORMATO
No. 1**

**SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN
(DATOS DEL SOLICITANTE)**

NOMBRE _____ SEXO (H) (M)
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

NÚMERO DE CONTROL _____ GRUPO _____

ESPECIALIDAD _____ TURNO _____

SEMESTRE QUE SOLICITA CURSAR _____ PERIODO ESCOLAR: FEBRERO 2025-JULIO-2025

FECHA DE NACIMIENTO () () () LUGAR DE NACIMIENTO _____
DÍA MES AÑO

CURP _____

DOMICILIO _____
CALLE NÚMERO COLONIA

ALCALDÍA O MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA CÓDIGO POSTAL

CORREO DEL ALUMNO: _____ TEL. DEL ALUMNO: _____

¿ADEMÁS DE ESTUDIAR TRABAJAS? SI () NO ()

¿DE QUIEN DEPENDES ECONÓMICAMENTE? 1) PADRES 2) CÓNYUGE 3) OTROS (ESPECIFIQUE) _____

¿TE ENCUENTRAS PROTEGIDO, YA SEA COMO TRABAJADOR O COMO BENEFICIARIO DE TUS PADRES O DE SU ¿CÓNYUGE, EN ALGUNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD? SI () NO ()

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ALUMNO: _____

¿QUÉ INSTITUCIÓN TE DA SERVICIOS MÉDICOS?

- 1) IMSS () 4) SECRETARÍA DE LA MARINA ()
- 2) ISSSTE () 5) PEMEX ()
- 3) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL () 7) OTRA (ESPECIQUE) _____

(DATOS DEL PADRE, MADRE O TUTOR)

NOMBRE DEL PADRE _____ NOMBRE DE LA MADRE _____

OCUPACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA _____ OCUPACIÓN DE LA MADRE DE FAMILIA _____

DOMICILIO DEL TUTOR (CALLE Y NÚMERO) _____ COLONIA: _____

CÓDIGO POSTAL _____ TEL. CELULAR TUTOR (A) _____

TEL. CELULAR EN CASO DE EMERGENCIA (NO REPETIR): _____

CORREO ELECTRÓNICO DEL TUTOR: _____

- EL ALUMNO DECLARA BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS SON CIERTOS Y MANIFIESTO ESTAR DE ACUERDO EN ACATAR EL REGLAMENTO INTERNO DEL CETIS No. 31., ASÍ COMO EL REGLAMENTO EMITIDO POR LA DGETI Y LAS DISPOSICIONES APLICABLES EN EL CARÁCTER DE ESTUDIANTE CON PLENOS DERECHOS Y OBLIGACIONES.

- EL TUTOR, EXPRESA SU CONSENTIMIENTO PARA LAS CUOTAS DE COOPERACIÓN VOLUNTARIA ESTABLECIDAS EN EL CETIS No. 31 Y EL USO DEL UNIFORME POR LA SEGURIDAD DE SU HIJO (A) EN EL ACUERDO SOSTENIDO CON LAS AUTORIDADES DEL PLANTEL.

- AMBOS EL TUTOR Y EL ALUMNO MANIFIESTAN BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD, QUE EL ALUMNO NO PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA, QUE NO NECESITA DE NINGÚN TRATAMIENTO, CUIDADOS ESPECIALES O TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD Y EN CASO CONTRARIO SE COMPROMETE A NOTIFICAR AL ÁREA DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA AL MOMENTO DE REALIZAR ESTE TRÁMITE.

FECHA _____

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

FIRMA DEL ALUMNO



**FORMATO
No. 2**

**APORTACIÓN: CUENTA A NOMBRE
DE LA SOCIEDAD DE PADRES DE FAMILIA DEL CETIS- 31**

BANCO: BBVA BANCOMER

CTA. 01 15 81 96 28 CANTIDAD \$ 1,200.00 MIL DOSCIENTOS PESOS

CLAVE INTERBANCARIA: 01 21 80 00 11 58 19 62 81

****En caso de realizar transferencia el CONCEPTO O MOTIVO debe decir el NOMBRE COMPLETO DE ALUMNO y se necesita imprimir la captura de pantalla donde aparezcan todos los datos de la transferencia (banco, hora, fecha, etc.).**

IMPORTANTE:

Debes pegar el baucher en esta hoja, luego llena los datos que se te solicitan y finalmente saca dos copias (donde salga el documento lleno, con el baucher pegado).

Es muy importante que los datos sean correctos ya que estos se pondrán en el seguro de vida.

-Nombre del alumno: _____.

-Grado y grupo: _____. Turno: _____.

.- Especialidad:_____.

.- Número de control:_____.

-Fecha de nacimiento del alumno: _____.

-Nombre del padre o tutor: _____.

-Fecha de nacimiento del padre o tutor: _____.

-Domicilio particular: _____.

-Teléfono: _____.