



PEGAR  
FOTOGRAFÍA  
TAMAÑO  
INFANTIL

**FORMATO  
No. 1**

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

NOMBRE \_\_\_\_\_ SEXO ( H ) ( M )  
APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)

NÚMERO DE CONTROL \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_

SEMESTRE QUE SOLICITA CURSAR \_\_\_\_\_ PERIODO ESCOLAR \_\_\_\_\_

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 ( )
- 2) ISSSTE ( )
- 3) SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL ( )
- 4) INSTITUCIÓN NACIONAL DE CRÉDITO (BANCOS) ( )
- 5) SECRETARÍA DE LA MARINA ( )
- 6) PEMEX ( )
- 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 (CALLE Y NÚMERO) \_\_\_\_\_ COLONIA: \_\_\_\_\_

CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR \_\_\_\_\_

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 OBLIGATORIO 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 tu baucher en esta hoja, poner los datos que se te solicitan y después sacar dos copias.

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

**-Nombre del alumno:** \_\_\_\_\_.

**-Fecha de nacimiento del alumno:** \_\_\_\_\_.

**-Nombre del padre o tutor:** \_\_\_\_\_.

**-Fecha de nacimiento del padre o tutor:** \_\_\_\_\_.

**-Domicilio particular:** \_\_\_\_\_.

**-Teléfono:** \_\_\_\_\_.

**.- Grupo:**\_\_\_\_\_.

**.- Especialidad:**\_\_\_\_\_.

**.- Número de control:**\_\_\_\_\_.

**.- Turno:** \_\_\_\_\_.