



FORMATO DE REINSCRIPCIÓN

PERIODO (SEMESTRE):		GENERACIÓN		FECHA:	
No. CONTROL		CARRERA		SEMESTRE Y GRUPO:	
DATOS PERSONALES DEL ALUMNO					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
DÍA	MES	AÑO	EDAD	CURP	FEMENINO MASCULINO <small>GENERO (Marca con una X)</small>
<small>FECHA DE NACIMIENTO</small>				ESTADO CIVIL	
CORREO ELECTRÓNICO:				TELÉFONO:	
LOCALIDAD DE NACIMIENTO		MUNICIPIO DE NACIMIENTO		ESTADO DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
DOMICILIO O LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL					
CALLE		NUMERO	COLONIA		MUNICIPIO
DATOS DE FAMILIARES (a quien localizar en caso de emergencia).					
	NOMBRE COMPLETO (APELLIDO PATERNO, APELLIDO MATERNO Y NOMBRE)			CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO CELULAR
PADRE:					TELÉFONO DE TRABAJO (CON LADA)
MADRE:					
TUTOR LEGAL:					
OTRA PERSONA:					
<p>Aceptamos y nos comprometemos a acatar las disposiciones de la Institución, en materia académica, formativa y disciplinaria. Así como a participar en las diferentes actividades convocadas por el Plantel.</p>					
NOMBRE Y FIRMA AUTÓGRAFA DE LOS PADRES O TUTORES Responsables del alumno durante su estadía en el plantel					Nombre y firma del Alumno
<p>Le informamos que, para cumplir con las finalidades previstas en este aviso de privacidad, serán recabados y tratados datos personales sensibles, como aquellos que refieren a DATOS CONFIDENCIALES DEL ALUMNO. Nos comprometemos a que los mismos serán tratados bajo las más estrictas medidas de seguridad que garanticen su confidencialidad. De conformidad con lo que establece el artículo 9 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, requerimos de su consentimiento expreso para el tratamiento de sus datos personales sensibles, por lo que le solicitamos indique si acepta o no el tratamiento:</p>					
APARTADO SOLO PARA EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR:			AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN		
NOMBRE DE LA SECRETARIA DEL GRUPO		FIRMA		SELLO	