



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN QUINTO SEMESTRE

PERÍODO ESCOLAR: SEPT. 21 – ENE. 22

FECHA: / /

ESPECIALIDAD: _____

																5º		
NÚMERO DE CONTROL																GRUPO		

DATOS DEL ALUMNO																			
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRE(S)							
CURP																			
Correo electrónico institucional:						@cetis33.edu.mx													
DOMICILIO																			
CALLE						No. INT			COLONIA			ALCALDÍA O MUNIC.			C.P.				
TELÉFONO PARTICULAR				TEL.CEL				TEL. FAMILIAR				TEL. ALTERNATIVO							
SE UTILIZARÁ EN EL PROCESO DE LA BECA BENITO JUÁREZ																			
SERVICIO MÉDICO																			
¿ESTAS AFILIADO(A) A ALGUNA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?																			
IMSS		ISSSTE		ISSSFAM		SEDENA		PEMEX		INSABI		OTRO							
NÚMERO DE AFILIACIÓN IMSS:																			
DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR AUTORIZADO																			
APELLIDO PATERNO						APELLIDO MATERNO						NOMBRE(S)							

Declaramos bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son ciertos y manifiesto mi acuerdo por acatar el reglamento del CETIS No. 33, los reglamentos emitidos por la DGETI y demás disposiciones aplicables en mi carácter de alumno(a) con plenos derechos y obligaciones del plantel. Conocemos y aceptamos el contenido de los derechos y obligaciones de los alumnos de estas instituciones educativas y me comprometo solidariamente con mi hijo(a) a su cabal cumplimiento aceptando las decisiones del Consejo Técnico Consultivo "Construye T" del plantel en caso de infraccionar el reglamento interno. De igual forma mi hijo(a) portará durante su estancia en la institución la credencial de identificación correspondiente.

TELÉFONO DE EMERGENCIA:	PARENTESCO:
-------------------------	-------------

Firma del alumno

Firma del padre o tutor

Hacienda de Narvarte No. 84, Col. Prados del Rosario, Alcaldía Azcapotzalco,
C.P. 02410, CDMX. Tel. 55.53.82.60.23

correo electrónico: cetis033.dir@dgeti.sems.gob.mx

Pág. Web. <https://www.cetis33.edu.mx/>

