

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN**

PLANTEL: _____

CLAVE: _____

SOLICITUD NO. _____

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

A través de la presente y de la manera más atenta solicito Inscripción al Primer Semestre grupo _____, al mismo tiempo que valido que la siguiente información es correcta y está actualizada.

DATOS DEL ALUMNO

Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Fecha de Nacimiento (Día - Mes - Año) _____

Sexo _____ Nacionalidad _____

Entidad de Nacimiento _____ Municipio de Nacimiento _____

CURP _____

DIRECCIÓN PARTICULAR ACTUAL

Domicilio (Calle y no.) _____ Colonia _____

Municipio _____ Localidad _____ C.P. _____

DATOS DE CONTACTO ACTUAL

Teléfono _____ Celular _____ E-mail _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA

Entidad _____ Municipio _____

Nombre de la Escuela _____ Promedio _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR

Nombre(s) _____ Domicilio: _____

Teléfono _____ Celular _____ Ocupación _____ Estudios _____

DATOS DE LA MADRE

Nombre(s) _____ Domicilio: _____

Teléfono _____ Celular _____ Ocupación _____ Estudios _____

PAGO DE INSCRIPCIÓN

* Realizar pago en línea con tarjeta de débito o crédito en <https://cbslp.mx/sistema/aceptados>

* Puede efectuar el pago en efectivo directamente en el departamento de recursos financieros del Plantel _____

NOMBRE DEL ASPIRANTE

NOMBRE DEL TUTOR

FIRMA DEL ASPIRANTE

FIRMA DEL TUTOR