



COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN REGULAR

INSTRUCCIÓN: ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD¹, LEA EL INSTRUCTIVO².

1. FECHA DE SOLICITUD	<input type="text"/>	2. FOLIO	<input type="text"/>
3. Alumno	Apellido paterno <input type="text"/> Apellido materno <input type="text"/> Nombre(s) <input type="text"/>		
4. Plantel	<input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> 09 <input type="radio"/> 10 <input type="radio"/> 11 <input type="radio"/> CC <input type="radio"/> MC <input type="radio"/> JV <input type="radio"/> JP <input type="radio"/> IMAH <input type="radio"/> UNIPAZ <input type="radio"/> SJ	5. Turno	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
6. Semestre	<input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5 <input type="radio"/> 6 ³	7. Grupo	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G
8. Capacitación	<input type="radio"/> Informática <input type="radio"/> Servicios Turísticos <input type="radio"/> Dibujo Arquitectónico y Construcción <input type="radio"/> Contabilidad <input type="radio"/> Turismo Alternativo <input type="radio"/> Auxiliar de Enfermería <input type="radio"/> Auxiliar de Laboratorio Químico	9. Paquete	<input type="radio"/> Cs. Económico Administrativas <input type="radio"/> Cs. Naturales <input type="radio"/> Cs. Exactas e Ingeniería <input type="radio"/> Cs. Sociales y Humanidades
		10. Grupo paquete	<input type="radio"/> A <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> D <input type="radio"/> E <input type="radio"/> F <input type="radio"/> G
11. Año en el que inicio el bachillerato	<input type="text"/>	12. Cantidad de asignaturas no acreditadas	<input type="text"/>

Datos generales (En el caso de que desee actualizarlos)

13. CURP	<input type="text"/>	14. Fecha de nac.	<input type="text"/>	15. Tipo de sangre	<input type="text"/>
16. Nacionalidad	<input type="text"/>	17. Teléfono	<input type="text"/>	18. Celular	<input type="text"/>
19. Dirección	Calle principal y número <input type="text"/> Calles secundarias <input type="text"/>				
20. Colonia	<input type="text"/>	21. C.P.	<input type="text"/>	22. Localidad	<input type="text"/>
23. Correo electrónico	<input type="text"/>				
24. Padre, madre o tutor(a)	Apellido paterno <input type="text"/> Apellido materno <input type="text"/> Nombre(s) <input type="text"/>				
25. Correo electrónico	<input type="text"/>	26. Celular	<input type="text"/>		
27. Lugar de trabajo	<input type="text"/>			28. Tel. Trab.	<input type="text"/>
29. Domicilio del trabajo	Calle principal y número <input type="text"/> Calles secundarias <input type="text"/>				

Si tiene servicio médico proporcione la información siguiente y anexe copia del carnet.

30. Institución	<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> POPULAR <input type="radio"/> MILITAR	31. Núm. de afiliación	<input type="text"/>
32. Número de Seguridad del seguro facultativo	<input type="text"/>	33. Tiene carnet	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

Finalmente, al firmar esta solicitud, declaro bajo protesta de decir la verdad que, una vez leído el Instructivo para el llenado de esta solicitud, los datos asentados en esta y en los anexos que se adjuntan son ciertos, y que, condecor de las penas en que incurren los que declaran con falsedad, acepto hacerme acreedor a cualquiera de las sanciones penales y administrativas correspondientes, incluyendo la negativa del trámite, si los datos proporcionados fueran falsos.

FIRMA DEL ALUMNO⁴, PADRE, MADRE O TUTOR(A)

FIRMA DEL PERSONAL DE CONTROL ESCOLAR

Para uso exclusivo del centro escolar

34. Identificación	<input type="radio"/> IFE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> CARTILLA MILITAR <input type="radio"/> OTRO	35. Núm.	<input type="text"/>
--------------------	---	----------	----------------------

¹ DESCARGAR EN: http://transparencia.cobachbcs.edu.mx/archivos/Itaipbcfsxx/dac-dsa-p02/dac-dsa-p02-f01_solicitud_reinscripcion_regularME.pdf

² DESCARGAR EN: http://transparencia.cobachbcs.edu.mx/archivos/Itaipbcfsxx/dac-dsa-p02/dac-dsa-p02-f01_solicitud_reinscripcion_regularME-instructivo.pdf

³ Fotografías recientes para la expedición del certificado de terminación, en el instructivo se mencionan las características.

⁴ Si es mayor de edad y tiene credencial de elector.

