**SOLICITUD DE RE-INGRESO**

**Centro de Estudios Tecnológicos, industrial y de servicios No. 125**

CICLO ESCOLAR: AGOSTO 2020 – ENERO 2021

PERIODO: 2020 - 1

* **DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SEXO: F M , FECHA DE NACIMIENTO: DD / MM / AAAA, EDAD (AÑOS CUMPLIDOS): \_\_\_\_\_\_\_\_ 

CARRERA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE A CURSAR: \_\_\_\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN (CALLE): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

No. EXTERIOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. INTERIOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COLONIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CORREO ELECTRÓNICO DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN QUE BRINDA SEGURO SOCIAL:

*ISSSTE IMSS SEDENA SEGURO POPULAR SECRETARÍA DE SALUD PARTICULAR OTRO*

¿TIENE BECA?: SI NO TIPO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **DATOS DEL PADRE O TUTOR RESPONSABLE ANTE LA INSTITUCIÓN**

NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO CASA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELÉFONO CELULAR DEL TUROR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONO OFICINA / TRABAJO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***DECLARO QUE LOS DATOS ASENTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON VERÍDICOS***

FIRMA DEL TUTOR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: DD / MM / AAAA