



COLEGIO DE BACHILLERES DEL
ESTADO DE BAJA CALIFORNIA SUR

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PRIMER SEMESTRE

INSTRUCCIÓN: ANTES DE LLENAR ESTA SOLICITUD, LEA EL INSTRUCTIVO.

1. FECHA DE SOLICITUD	<input type="text"/>	2. FOLIO	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	----------	----------------------

3. Alumno	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
-----------	------------------	------------------	-----------

Plantel a ingresar

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 <input type="radio"/> IMB	5. Turno	<input type="radio"/> M <input type="radio"/> V
------------	--	----------	--

Datos generales

6. CURP	<input type="text"/>	7. Fecha de nac.	<input type="text"/>	8. Tipo de sangre	<input type="text"/>
9. Nacionalidad	<input type="text"/>	10. Teléfono	<input type="text"/>	11. Celular	<input type="text"/>
12. Dirección	Calle principal y número		Calles secundarias		
13. Colonia	<input type="text"/>	14. C.P.	<input type="text"/>	15. Localidad	<input type="text"/>
16. Correo electrónico	<input type="text"/>				
17. Padre, madre o tutor(a)	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)		
18. Correo electrónico	<input type="text"/>			19. Celular	<input type="text"/>
20. Domicilio del trabajo	Calle principal y número		Calles secundarias		

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

21. Institución	<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> POPULAR <input type="radio"/> MILITAR	22. Núm. de afiliación	<input type="text"/>
23. Número de Seguridad Social	<input type="text"/>	24. Tiene carnet	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

25. Documentación que acompaña la solicitud (Anexo a esta solicitud original y dos copias de la documentación)	
a. <input type="checkbox"/> 6 Fotografías recientes.	h. <input type="checkbox"/> Comprobante del pago de seguro de vida.
b. <input type="checkbox"/> Carta compromiso con la institución.	i. <input type="checkbox"/> Carta de buena conducta.
c. <input type="checkbox"/> Clave única de registro de población.	j. <input type="checkbox"/> Comprobante de domicilio.
d. <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento.	k. <input type="checkbox"/> Certificado médico.
e. <input type="checkbox"/> Certificado de estudios de educación secundaria.	l. <input type="checkbox"/> Evidencia del número de seguridad social.
f. <input type="checkbox"/> Resolución de revalidación de estudios (en su caso).	m. <input type="checkbox"/> Solicitud de prórroga por falta de documentación (en caso de requerirlo).
g. <input type="checkbox"/> Aviso de privacidad.	26. NÚM. DE CONVENIO

Finalmente, una vez leído el instructivo para el llenado de esta solicitud, al firmar la presente, declaro bajo protesta de decir la verdad que, los datos asentados en esta y en los documentos que se adjuntan son ciertos, y que, conocedor 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.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR(A)

FIRMA DEL RESPONSABLE DE CONTROL ESCOLAR

Para uso exclusivo del centro escolar

27. Identificación	<input type="radio"/> IFE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> CARTILLA MILITAR <input type="radio"/> OTRO	28. Núm.	<input type="text"/>
--------------------	---	----------	----------------------

1. FECHA DE SOLICITUD	<input type="text"/>	2. FOLIO	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	----------	----------------------

