

Formato: De Reinscripción

Código: 15-528-PO-03-F07

Revisión: 09

Fecha de aprobación 09/07/18

Página 1 de 3

Plantel: Ing. Bernardo Quintana Arrioja

Fecha: \_\_\_\_\_

Para uso exclusivo de Servicios Educativos

Periodo Escolar: 1.19.20

Turno: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Carrera: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_

Núm. Seg. Soc.: \_\_\_\_\_

Datos Generales

Nombre:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Sexo: Femenino ( ) Masculino ( )

Estado Civil: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Año Mes Día

Calle y número: \_\_\_\_\_ Colonia: \_\_\_\_\_

Municipio / Delegación: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Entidad Federativa: \_\_\_\_\_ Trabaja: Si ( ) No ( )

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Recados: \_\_\_\_\_

Lada

Pertenece a alguna etnia Si ( ) No ( ) Cual: \_\_\_\_\_ Habla alguna lengua indígena Si ( ) No ( )

Tiene alguna discapacidad Si ( ) No ( ) Cual: \_\_\_\_\_

(Solo para reinscripciones a partir del 4° semestre)

**Servicio Social:**

Sin tramitar ( ) En trámite ( ) Concluido ( )

Fecha de registro e inicio: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

(Solo para reinscripciones a partir del 5° semestre)

**Prácticas Profesionales:**

Sin tramitar ( ) En trámite ( ) Concluido ( )

Fecha de registro e inicio: \_\_\_\_\_

Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Institución: \_\_\_\_\_

**Aceptación de reglamento y lineamientos:**

Dirección electrónica del REGLAMENTO ESCOLAR PARA ALUMNOS DEL SISTEMA CONALEP:

<http://www.conalep.edu.mx/gobmx/hormateca/Paginas/Servicios/14-A-FIRMADA-DG-04-270918-REGLAMESC-.pdf>

Lineamientos para el Acceso de los Alumnos a los Planteles del CONALEP Estado de México. (Portal del Colegio Estatal,

[http://www.conalepmex.edu.mx/pdf/reglamentos/accesoA\\_lineamientos.pdf](http://www.conalepmex.edu.mx/pdf/reglamentos/accesoA_lineamientos.pdf)

Hacemos de su conocimiento que en algunos Planteles además de los documentos normativos mencionados, existe el reglamento interno, mismo que se dará a conocer al momento del trámite de reinscripción.

Documentos que nos comprometemos a leer, cumplir y respetar las disposiciones que se señalan, de no ser así, aceptamos la o la(s) sanción(es) que sean impuesta(s) por la autoridad del Plantel. Así mismo nos responsabilizamos que la Documentación presentada y entregada al Plantel adscrito del CONALEP Estado de México, es de validez oficial.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Alumno

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Padre o Tutor

**AVISO DE PRIVACIDAD:**

El Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de México utilizará sus datos personales aquí recabados para el trámite o servicio a que se refiere el presente documento. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de: <http://www.conalepmex.edu.mx/contacto/aviso-de-privacidad.html>



Formato: De Reinscripción

Código: 15-528-PO-03-F07

Revisión: 09

Fecha de aprobación 09/07/18

Página 2 de 3

**En caso de emergencia**

Autorizo a las siguientes personas para acompañar al alumno que deba retirarse del Plantel o de las Instituciones de salud en que se hubiere atendido:

Representante 1, comunicarse con: \_\_\_\_\_ al teléfono: \_\_\_\_\_

Representante 2, comunicarse con: \_\_\_\_\_ al teléfono: \_\_\_\_\_

El alumno padece alguna enfermedad o alergia: Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Institución a la que esta afiliado(a): \_\_\_\_\_

**Llenar solo en caso de módulos a recurrar**

Módulos a recurrar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**llenar solo si el alumno tiene algún tipo de Beca.**

Describir el nombre de la Beca de la que es beneficiario: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sello

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable de la Reinscripción

Expediente del alumno

**Para uso exclusivo de Servicios Educativos**

Formato: De Reinscripción

Código: 15-528-PO-03-F07

Revisión: 09

Fecha de aprobación 09/07/18

Página 3 de 3

**COMPROBANTE DE REINSCRIPCIÓN**

Plantel: : Ing. Bernardo Quintana Arrijo

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_

Periodo Escolar: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Plan de Estudios: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Foto

Sello

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del responsable de la Reinscripción**Aceptación de reglamento y lineamientos:**

Dirección electrónica del REGLAMENTO ESCOLAR PARA ALUMNOS DEL SISTEMA CONALEP:

<http://www.conalep.edu.mx/gobmx/normateca/Paginas/Servicios/14-A-FIRMADA-DG-04-270918-REGLAMESC-.pdf>Lineamientos para el Acceso de los Alumnos a los Planteles del CONALEP Estado de México. (Portal del Colegio Estatal,  
[http://www.conalepmex.edu.mx/pdf/reglamentos/accesoA\\_lineamientos.pdf](http://www.conalepmex.edu.mx/pdf/reglamentos/accesoA_lineamientos.pdf)

Hacemos de su conocimiento que en algunos Planteles además de los documentos normativos mencionados, existe el reglamento interno, mismo que se dará a conocer al momento del trámite de reinscripción.

Documentos que nos comprometemos a leer, cumplir y respetar las disposiciones que se señalan, de no ser así, aceptamos la o las sanción(es) que sean impuesta(s) por la autoridad del Plantel. Así mismo nos responsabilizamos que la Documentación presentada y entregada al Plantel adscrito del CONALEP Estado de México, es de validez oficial.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Alumno\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del Padre o Tutor**AVISO DE PRIVACIDAD:**

El Colegio de Educación Profesional Técnica del Estado de México utilizará sus datos personales aquí recabados para el trámite o servicio a que se refiere el presente documento. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad completo a través de:

<http://www.conalepmex.edu.mx/contacto/aviso-de-privacidad.html>

Para el alumno