BACHILLERATO BASILIO RUEDA

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Ciclo Escolar 20___ - 20___.

Ciudad de México, _____ de _____ de 20___.

FOTO

DATOS DEL ALUMNO: _____ EDAD: _____ AÑOS _____ MESES

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

SEXO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____

FAVOR DE ANOTAR SU CURP: | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEMESTRE AL QUE INGRESARÁ: _____ AÑO DE INGRESO _____

DOMICILIO PARTICULAR:

CALLE Y No. _____ ENTIDAD _____

DELEGACIÓN _____ COLONIA _____

TELEFONO DONDE PODAMOS COMUNICARNOS EN LA TARDE | | | | | | | | |

DATOS PERSONALES DEL TUTOR:

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)

OCUPACION _____ TELEFONO DEL TRABAJO | | | | | | | | |

TEL. DOMICILIO | | | | | | | | | TEL. CELULAR | | | | | | | | | | | | | |

CORREO ELECTRONICO: _____

(Validación de información por parte de Terceros)

"De igual forma SI ( ) NO ( ) autorizo a las autoridades educativas y directivos escolares del plantel particular, para que los datos personales que se recaben con objeto del presente formato, puedan ser difundidos públicamente ó transferidos a otras autoridades e instituciones educativas y no educativas, con el fin de que sea posible validar la autenticidad de los certificados, diplomas, títulos o grados que se expidan a mi favor. En estos casos, sólo serán publicados los datos mínimos indispensables para realizar la verificación de autenticidad del documento, y de ninguna manera se difundirán datos sensibles.

ATENTAMENTE

_____

FIRMA DEL ALUMNO

_____

FIRMA DEL TUTOR