**SOLICITUD DEL EDUCANDO**

Favor de llenar cada uno de los campos requeridos, ya que es de suma importancia, que los datos de este formato coincidan con los contenidos en el expediente escolar.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA** | | | | | |
| PLANTEL: | CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLOGICO, industrial y de servicios No. 166 | | | | |
| DIRECCIÓN: | Av. de los gallos S/N, esquina las Flores, Tejalpa, Jiutepec, Morelos. | | | | |
| TELEFONOS: | 7773589691 | | | | |
| CORREO ELEC. | [cbtis166.dir@dgeti.sems.gob.mx](mailto:cbtis166.dir@dgeti.sems.gob.mx) | | | | |
| **DATOS DEL EDUCANDO** | | | | | |
| APELLIDO PATERNO: |  | | | | |
| APELLIDO MATERNO: |  | | | | |
| NOMBRE(S) |  | GÉNERO (M o H): | | |  |
| TEL. CELULAR: |  | TEL. FIJO: |  | | |
| CALLE Y NUMERO: |  | | | | |
| COLONIA: |  | | C.P. |  | |
| SEMESTRE: | QUINTO | | GRUPO: |  | |
| NO. DE CONTROL: |  | | | | |
| NO. DE SEGURO SOC.: |  | | | | |
| ESPECIALIDAD: |  | | | | |
| CICLO ESCOLAR: | 2023-2024 | | TURNO: |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ANTECEDENTES MÉDICOS DEL EDUCANDO SOLICITANTE** | | |
| TIPO DE SANGRE: |  | FOTOGRAFÍA |
| PADECIMIENTOS, ALERGIAS O ENFERMEDADES CRÓNICAS: |  |
| IMPEDIMENTOS: |  | |
| DISCAPACIDADES: |  | |

Declaro que la información contenida en la presente solicitud es verídica y que he concluido y acreditado las unidades de aprendizaje curricular de los ciclos anteriores a mi solicitud de incorporación a la Educación Dual, conforme al respectivo plan y programa de estudio.

Firma de alumno(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR LEGAL** | | | | |
| NOMBRE COMPLETO: |  | | | |
| PARENTESCO: |  | FIRMA DE AUTORIZACIÓN: (Agregar copia de INE) |  | |
| CALLE Y NUMERO: |  | | | |
| COLONIA: |  | | C.P. |  |
| TEL. DE CONTACTO 1: |  | TEL. DE CONTACTO 2: |  | |
| CORREO ELECT.: |  | | | |