



Subsecretaría de Educación Media Superior Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No.166 "Pablo Torres Burgos"



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN AL NIVEL MEDIO SUPERIOR

		Fecha de reins	scripción (día/mes/año	o): / / /
		DATOS DEL ALUMNO)	
Número de control: Generación:		E-mail:		
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)
Período escolar: febrero	o – julio 2025			
Semestre a cursar:		Grupo:	Turno:	
Especialidad:			Materias que adeuc	la (0,1,2, etc.):
01 .				
		Firma del alumno(a)	
DATOS DE LA MADRE, PADRE O TUTOR LEGAL				
Nombre completo:				
Domicilio particular Calle:				Número:
Colonia:		Municipio:		C. P.:
Tel. casa:		Tel. celular en caso de emergencia:		
	-		<u> </u>	
		Firma del padre, madre de fam	ilia o tutor legal	

SELLO DE QUIEN AUTORIZA CONTROL ESCOLAR

NOTAS:

ES REQUISITO PARA LA REINSCRIPCIÓN PRESENTAR EL HISTORIAL ACADÉMICO. LLENAR LOS ESPACIOS CON LETRA CLARA Y LEGIBLE, CON TINTA NEGRA O AZUL.

