

## Subsecretaría de Educación Media Superior

Unidad de Educación Media Superior Tecnológica Industrial y de Servicios

Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 166 "Pablo Torres Burgos" C.C.T. 17DCT0002F

## SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN AL NIVEL MEDIO SUPERIOR

		Fecha de reins	cripción (día/mes/año):	/ / /	
		DATOS DEL ALUMNO			
Número de control: Generación:		E-mail:			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO NOMBRE(S)		BRE(S)	
Período escolar:	febrero - julio 2020				
Semestre:		Grupo:	Turno:		
				Materias que adeuda (número):	
Observaciones:			_		
		Firma del alumno(a)			
DATOS DEL PADRE O TUTOR					
Nombre completo :					
Domicilio particular					
Calle:				Número:	
Colonia:		Municipio:		C. P.:	
Tel. casa:	Tel. celular en caso de emergencia:				
		CELLO DE OLUEN ALITORI			
		SELLO DE QUIEN AUTORIZ CONTROL ESCOLAR	:A		

NOTA:

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