“2025. BICENTENARIO DE LA VIDA MUNICIPAL EN EL ESTADO DE MÉXICO”.

**” SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN 2°, 4º Y 6º - 2024-2025**

***\*LLENAR A COMPUTADORA E IMPRIMIR POR AMBOS LADOS, A TAMAÑO OFICIO Y A COLOR, RESPETANDO EL FORMATO, MAYÚSCULAS (SIN ENMENDADURAS, TACHADURAS Y/O* BORRONES).**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TURNO:** |  |  | **CICLO ESCOLAR** | **2024** | **-** | **2025** | **No. EXPEDIENTE** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ID** |  |  | **NUMERO DE SEGURO SOCIAL** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **GRUPO SANGUÍNEO** |  |

***I. DATOS DEL ALUMNO***

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |  |  | **EDAD: AÑOS:** |  | **MESES:** |  | **SEXO** |  |  |  |

**AÑO MES DIA M F**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **C.U.R.P.** |  | **CORREO ELECTRÓNICO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **WHATSAPP** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FACEBOOK** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOMICILIO** |  |  |  |  |  |

**CALLE MANZANA LOTE No. COLONIA O POBLACION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ENTRE CALLE** |  |  | **Y** |  | **REFERENCIA** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**MUNICIPIO O DELEGACION ESTADO C.P TEL. FIJO TEL. CELULAR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMESTRE QUE CURSARÁ:** | **SEGUNDO** |  | **CUARTO** |  | **SEXTO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROMEDIO DEL SEMESTRE ANTERIOR** | |  | |
| **¿CUENTAS CON ALGUNA BECA EN ESTOS MOMENTOS?** | | | **SI** | **NO** | **CUAL:** | |
| **SITUACION ACADÉMICA:** |  | **REGULAR** | | |  | **IRREGULAR** |

**II. NOMBRE DEL TUTOR, PADRE O MADRE QUE ASISTIRÁ PARA ASUNTOS ESCOLARES**

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.U.R.P.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO** |  | **LUGAR DE NAC.** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |  |  | **EDAD** |  | **OCUPACIÓN** |  |

**AÑO MES DÍA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **TEL. FIJO** | **TEL. CELULAR DEL TUTOR** | **¿TIENE WHATSAPP?** | **TEL.RECADOS** | **DIRIGIRSE CON:** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INGRESO MENSUAL FAMILIAR** | |  | **TIPO DE CASA: RENTADA** | |  | **PROPIA** |  |
|  | |  |  | |  |  |  |
|  | **LUGAR DE TRABAJO, MUNICIPIO O ESTADO** | | |  | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | **FACEBOOK:** |  |

***III. DATOS DEL SEGUNDO TUTOR DE APOYO.***

**APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE (S)**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.U.R.P.** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARENTESCO** |  | **LUGAR DE NAC.** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  |  |  | **EDAD** |  | **OCUPACIÓN** |  |

**AÑO MES DÍA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL EDUCATIVO** | **TEL. FIJO** | **TEL. CELULAR DEL TUTOR** | **¿TIENE WHATSAPP?** | **TEL.RECADOS** | **DIRIGIRSE CON:** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INGRESO MENSUAL FAMILIAR** |  | **TIPO DE CASA: RENTADA** |  | **PROPIA** |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **LUGAR DE TRABAJO, MUNICIPIO O ESTADO:** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  | **FACEBOOK:** |  |

***IV. DOCUMENTACIÓN: DEBERA SER REVISADA DE FORMA PREVIA EN CUANTO A DATOS E INFORMACIÓN QUE CONTIENE Y SE ENTREGARÁ EN FORMA FISICA.***

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **CARTA DE AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO** INSTITUCIONAL DE PARTICIPACIÓN DEL TUTOR (ORIGINAL Y COPIA) …. | (\_\_\_\_) |
| 1. **SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN** (ORIGINAL Y 1 COPIA) TAMAÑO OFICIO E IMPRESO POR AMBOS LADOS…………………… | (\_\_\_\_) |
| 1. **REGLAMENTO DE INSCRIPCIÓN** (ORIGINAL Y 2 COPIAS) TAMAÑO OFICIO E IMPRESO POR AMBOS LADOS ...…………. | (\_\_\_\_) |
| 1. **FICHA DE DEPOSITO BANCARIO** DE INSCRIPCIÓN (ORIGINAL Y COPIA) COLOCAR NOMBRE COMPLETO, TURNO, CONCEPTO (INSCRIPCION) GRADO, FOLIO, TODO A MAQUINA DE ESCRIBIR O A COMPUTADORA, **NO SE ACEPTAN TRANSFERENCIAS BANCARIAS** SOLO DEPÓSITOS EN PRACTICAJA DE SUCURSAL BBVA Y EN UNA SOLA EXHIBICIÓN …………………………………………………………………………………………………………………………………… | (\_\_\_\_) |
| 1. FICHA RECIBO DE APOYO EXTRAORDINARIO PARA MANTENIMIENTO DE LA INSTITUCION ESCOLAR EPO 62 (ORIGINAL Y COPIA), CON NOMBRE COMPLETO, TURNO, GRADO (LA FICHA RECIBO SE TRAMITA EN PLANTEL-MESA DIRECTIVA EL DIA DE INSCRIPCIÓN) ……………………………………………………………………………………………………. | (\_\_\_\_) |
| 1. 6 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL BLANCO Y NEGRO, RECIENTES, CON AUTOHADERIBLE, PAPEL MATE, CAMISA O BLUSA, BLANCA SIN ARETES, SIN PERFORACIONES Y LENTES; CON CABELLO CASQUETE CORTO HOMBRES Y CABELLO RECOGIDO MUJERES (NO SE ACEPTAN FOTOGRAFÍAS EXPEDIDAS EN CIBERCAFÉS, SOLO DE ESTUDIO FOTOGRÁFICO) **ENTREGAR SI ES REQUERIDO POR ORIENTADOR**. ……………………………………………………………. | (\_\_\_\_) |
| 1. **CERTIFICADO MÉDICO** DEBERÁ DE CONTENER EXAMEN DE LA VISTA, OIDO, PESO, TALLA, ALERGIAS, CON LA LEYENDA “SÍ ES APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA” (ORIGINAL Y 1 COPIA), DE EXISTIR ALGÚN PADECIMIENTO O TRATAMIENTO MÉDICO ENVIAR EL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE, EL CERTIFICADO DEBE SER OBTENIDO DE UNA INSTANCIA PUBLICA (IMSS, ISSSTE, ISSEMYM, DIF-CRUZ ROJA, ETC.)……………………………………………….. | (\_\_\_\_) |
| 1. **ESTUDIO CLINICO CON RESULTADO DE TIPO DE SANGRE** EMITIDO POR UNA INSTANCIA PUBLICA O PARTICULAR (ORIGINAL Y 1 COPIA) ………………………………………………………………………………………………………………………. | (\_\_\_\_) |

**(PARA SER LLENADO POR EL RESPONSABLE DE LA REVISION, MARCANDO CON UNA “X”**

***V. EL ALUMNO Y TUTOR SON RESPONSABLES DE QUE LA DOCUMENTACION QUE SE ENTREGAN ES VERIDICA Y QUE NO TIENE ERRORES. EN CASO DE ACTUALIZAR ALGUN DOCUMENTO SE DEBE NOTIFICAR DE FORMA INMEDIATA AL ORIENTADOR.***

***VI.*** ***CROQUIS ELABORADO A MANO, EN ESTE APARTADO, NO GOOGLE MAPS (DOMICILIO ACTUAL) UTILIZAR REGLA Y BOLÍGRAFO TINTA NEGRA, EVITAR QUE TENGA TACHADURAS Y ENMENDADURAS***

*ESPECIFICANDO LA RUTA DE COMO LLEGAR DE LA PREPARATORIA A CASA DEL ALUMNO, INCLUIR ALGUNA REFERENCIA CERCANA COMO (PANADERÍA, TIENDA, ESTÉTICA ETC.) COLOCARLA. DIBÚJALO AQUÍ.*

**XOCHITENCO, MPIO. CHIMALHUACÁN MEX., A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DE 2025.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y FIRMA DEL ESTUDIANTE**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **ORIENTADOR RESPONSABLE DE LA REVISIÓN**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **NOMBRE Y FIRMA** |