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

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN TRANSITO Y PORTABILIDAD 2°,4°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** |  **GRUPO SANGUINEO** |  |

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

***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 DEL ALUMNO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMESTRE QUE CURSARÁ:** |  **TERCERO** |  |  **QUINTO**  |  |
|  |  |  |
|  **¿CUENTAS CON ALGUNA BECA EN ESTOS MOMENTOS?** | **SI** | **NO** | **CUAL:** |

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

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

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |  |  **OCUPACIÓN:** |  |

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

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

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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:** |  |  **OCUPACIÓN:** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1. NUMERO DE SEGURO SOCIAL DEL ALUMNO (2 COPIAS) EL TRAMITE LO REALIZARAS EN [http://www.imss.gob.mx/tramites/imss02008](https://meet.google.com/linkredirect?authuser=0&dest=http%3A%2F%2Fwww.imss.gob.mx%2Ftramites%2Fimss02008) .................
 | (\_\_\_\_\_) |
| 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, GRADO, FOLIO, TODO A MAQUINA DE ESCRIBIR O A COMPUTADORA, NO SE ACEPTAN TRANSFERENCIAS BANCARIAS SOLO DEPÓSITOS EN SUCURSAL 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, PRIMER GRADO (LA FICHA RECIBO SE TRAMITA EN PLANTEL-MESA DIRECTIVA EL DIA DE INSCRIPCIÓN) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL Y 3 COPIAS, REDUCCIÓN A TAMAÑO CARTA ……………………………………………………………….……………….
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. CERTIFICADO DE SECUNDARIA (ORIGINAL Y 2 COPIAS) .....................................................................................................................................................
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. HISTORIAL ACADÉMICO, O CERTIFICADO DE EQUIVALENCIA (ORIGINAL Y 2 COPIAS) …………………………………………………………………..……
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. OFICIO DE AUTORIZACIÓN DE INSCRIPCIÓN REVISADO POR LA DIRECCIÓN ESCOLAR (ORIGINAL Y 1 COPIA) …………………………………..……
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. CURP DEL ALUMNO ACTUALIZADO (3 COPIAS LEGIBLES) ……………………………………………………………..…………………………………………….
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. COMPROBANTE CREDENCIAL COMIPEMS- OPCIONAL (ORIGINAL Y COPIA) ……………………………………………………………………..……………..
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. RESULTADO INDIVIDUAL DEL PROCESO DE ASIGNACIÓN COMIPEMS -OPCIONAL (ORIGINAL Y 2 COPIAS)……………………………..……………….
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. CERTIFICADO MÉDICO DEBERÁ DE CONTENER EXAMEN DE LA VISTA, OÍDO, PESO, TALLA, ALERGIAS, CON LA LEYENDA “SÍ ES APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA” (ORIGINAL Y 1 COPIA) , DE EXISTIR ALGÚN PADECIMIENTO O TRATAMIENTO MÉDICO ENVIAR EL DIAGNÓSTICO CORRESPONDIENTE, DEBE SER OBTENIDO DE UNA INSTANCIA PÚBLICA (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...............
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. COMPROBANTE DE DOMICILIO ACTUALIZADO COPIA (RECIBO DE LUZ, TELEFONO, PREDIAL) …………………………………………………….……….
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. CURP PADRE O TUTOR ACTUALIZADO (2 COPIAS) ……………………………………………………………………………………………………………………
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. INE DEL PADRE O TUTOR (3 COPIAS, AMBOS TUTORES) ………………………………………………………………………………………………….………….
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. 8 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) ……………………………………………………………………….…….
 | (\_\_\_\_\_) |
| 1. FOLDER TAMAÑO OFICIO COLOR INDICADO POR EL ORIENTADOR Y UN BROCHE BACO NO8 ……………………………………………………………….
 | (\_\_\_\_\_) |

***V. EL ALUMNO Y TUTOR SON RESPONSABLES DE QUE LA DOCUMENTACION; ACTA DE NACIMIENTO, CURP, CERTIFICADO DE SECUNDARIA. INE, ETC. QUE SE ENTREGA 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** |