

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

LLENAR A MÁQUINA O A MANO CON LETRA DE IMPRESA	NOMBRE DEL PLANTEL				CLAVE Y TURNO			
	LOCALIDAD Y MUNICIPIO				FOLIO DE ARANCEL POR SEMESTRE			
	FECHA		DÍA	MES	AÑO	AÑO ESCOLAR		

DATOS DEL SOLICITANTE	NOMBRE COMPLETO							
	NOMBRE (S):				PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:	
	LUGAR DE NACIMIENTO Localidad - Mpio. - Estado				FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD	
					DÍA	MES	AÑO	MEX. <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>
	TIPO DE SANGRE:		LENGUA MATERNA:		CURP:			
	DOMICILIO, COLONIA				LOCALIDAD		TÉLEFONO	
						CÓDIGO POSTAL		
CORREO ELECTRÓNICO:								

DATOS DE SECUNDARIA	NOMBRE DEL PLANTEL DE PROCEDENCIA						LOCALIDAD Y MUNICIPIO					
	TIPO DE ALUMNO		MODALIDAD		TURNO		DEPENDENCIA		FECHA DE CONCLUSIÓN SECUNDARIA			
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

DATOS DE TELEBACHILLERATO	PLANTEL DE PROCEDENCIA Y FECHA DE CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS								CLAVE		LOCALIDAD Y MUNICIPIO			
	SEMESTRE QUE CURSARÁ				ÁREA PROPEDÉUTICA				GRUPO					
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TIPO DE ALUMNO: REGULAR		IRREGULAR EN LA(S) MATERIA(S) DE :						REPETIDOR EN LA(S) MATERIA(S) DE :						
<input type="radio"/>		<input type="radio"/>						<input type="radio"/>						

INDICAR CUAL DE LOS PADRES ES EL TUTOR DEL (LA) ALUMNO (A)

DATOS DE LA MADRE	NOMBRE		CURP		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		TUTOR	
							MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
	ESTADO CIVIL	DOMICILIO		LOCALIDAD		ENTIDAD FED.	TÉLEFONO		CÓDIGO POSTAL	
OCCUPACIÓN:		NIVEL DE ESTUDIOS:			GRADO:		SABE LEER Y ESCRIBIR: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			

DATOS DEL PADRE	NOMBRE		CURP		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		TUTOR	
							MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		
	ESTADO CIVIL	DOMICILIO		LOCALIDAD		ENTIDAD FED.	TÉLEFONO		CÓDIGO POSTAL	
OCCUPACIÓN:		NIVEL DE ESTUDIOS:			GRADO:		SABE LEER Y ESCRIBIR: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			

LLENAR EN CASO DE QUE EL TUTOR NO SEA EL PADRE O LA MADRE

DATOS DEL TUTOR	NOMBRE		CURP		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		PARENTESCO	
							MASC. <input type="radio"/> FEM. <input type="radio"/>			
	ESTADO CIVIL	DOMICILIO		LOCALIDAD		ENTIDAD FED.	TÉLEFONO		CÓDIGO POSTAL	
OCCUPACIÓN:		NIVEL DE ESTUDIOS:			GRADO:		SABE LEER Y ESCRIBIR: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>			

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DOCUMENTOS PRESENTADOS	TELEBACHILLERATO	
	<input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO Y 2 FOTOCOPIAS <input type="radio"/> CARTA DE BUENA CONDUCTA <input type="radio"/> C.U.R.P. <input type="radio"/> CONSTANCIA LEGALIZADA	<input type="radio"/> CERTIFICADO DE SECUNDARIA COMPLETO Y 2 FOTOCOPIAS <input type="radio"/> CUATRO FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL EN BLANCO Y NEGRO <input type="radio"/> CARTA RESPONSIVA OTROS _____

BECAS DEL ALUMNO	<input type="radio"/> PROSPERA <input type="radio"/> CONTRA EL ABANDONO <input type="radio"/> ESCOLAR <input type="radio"/> EXCELENCIA <input type="radio"/> INGRESO	<input type="radio"/> PERMANENCIA <input type="radio"/> OTRA _____	DISCAPACIDADES DEL ALUMNO	<input type="radio"/> CEGUERA <input type="radio"/> SORDERA <input type="radio"/> MOTRIZ <input type="radio"/> VISUAL	<input type="radio"/> AUDITIVA <input type="radio"/> INTELECTUAL OTRA _____

Aviso de privacidad simplificado para la inscripción de alumnos.

La Secretaría de Educación de Veracruz a través de la Dirección General de Telebachillerato. (DGTEBAEV), con domicilio en Río Jamapa, No. 116, colonia Cuauhtémoc, Código Postal 91069, Xalapa Veracruz México, es responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley 316 de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados para el Estado de Veracruz, nos comprometemos a no transferir información personal a terceros sin su consentimiento, salvo las excepciones previstas en la normativa de Protección de Datos Personales y demás normatividad que resulte aplicable. Usted podrá consultar el aviso de privacidad integral en : <http://www.sev.gob.mx>

_____	_____
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE	(Cotejó) NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) COORDINADOR (A)
_____	_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE O TUTOR	(Vo. Bo.) NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) SUPERVISOR (A)

20190107L