

"2019, AÑO POR LA ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER"

FICHA DE INSCRIPCIÓN

I.- DATOS DEL PLANTEL				
NOMBRE DEL BACHILLERATO:				
C.C.T.:				
SEMESTRE AL QUE INGRESA:		SITUACIÓN DE INGRESO:		

II.- DATOS DEL ASPIRANTE PERSONALES		
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE(S):
LUGAR DE NACIMIENTO:		
CURP:	FECHA DE NACIMIENTO:	
SEXO:	EDAD:	
TELÉFONO:	MAIL:	
NSS:	TIPO DE SANGRE:	
¿ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO?:	MEDICAMENTOS AL QUE ES ALÉRGICO:	
¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD?:	DISCAPACIDAD:	
FOLIO PROSPERA :		
ESTADO DE NACIMIENTO:		
NACIONALIDAD:	FECHA DE REGISTRO DE ACTA:	
DIRECCIÓN ACTUAL DEL ESTUDIANTE		
ESTADO:	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:
CALLE Y NÚMERO:	COLONIA:	CÓDIGO POSTAL:
DIRECCIÓN DE PROCEDENCIA DEL ESTUDIANTE:		

III.- DATOS DE TUTOR DEL ASPIRANTE		
APELLIDO PATERNO:	APELLIDO MATERNO:	NOMBRE(S):
PARENTESCO:	OCUPACIÓN:	TELÉFONO PARTICULAR:
TELÉFONO DE LA COMUNIDAD:	FOLIO PROSPERA:	

IV.- ANTECEDENTE ESCOLAR Y SOCIAL				
ESCUELA DE PROCEDENCIA:				
C.C.T.:				
TIPO DE SUBSISTEMA:		PROMEDIO:		
DATOS DE LENGUA MATERNA				
LENGUA MATERNA:				
ENTIENDE	HABLA	LEE	ESCRIBE	TRADUCE
ETNIA:				

V.- DOCUMENTOS SOLICITADOS	
ORIGINAL Y COPIA	
<input type="checkbox"/> ACTA DE NACIMIENTO	<input type="checkbox"/> CURP
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> FOTOS
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO MEDICO	<input type="checkbox"/> CARTA BUENA CONDUCTA

www.oaxaca.gob.mx

NOMBRE Y FIRMA
DEL ESTUDIANTE

NOMBRE Y FIRMA
DEL TUTOR(A)

NOMBRE Y FIRMA
DEL DIRECTOR DE PLANTEL
Calle Palmeras No. 304, Colonia Reforma
C.P. 68050, Oaxaca de Juárez, Oax.,
Tels: (01 951) 5203924/ 5203925,
e-mail: cseiio@cseiio.edu.mx
www.cseiio.edu.mx