


 VERACRUZ GOBIERNO DEL ESTADO		 SEV Secretaría de Educación		 SEMSys Subsecretaría de Educación Media Superior y Superior		 DGB Dirección General de Bachillerato		SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN					
NOMBRE DEL PLANTEL													
CLAVE				MODALIDAD ESC MIX		TURNO MAT VESP NOCT DSC				ZONA			
DATOS DEL ALUMNO													
NOMBRE													
CURP													
NIEV													
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO												
CORREO ELECTRÓNICO													
TIPO DE SANGRE													
LENGUA MATERNA													
PAÍS DE NACIMIENTO													
ENTIDAD DE NACIMIENTO													
PAÍS DE PROCEDENCIA													
TELÉFONO													
CORREO ELECTRÓNICO													
ENTIDAD DE RESIDENCIA													
MUNICIPIO DE RESIDENCIA													
LOCALIDAD DE RESIDENCIA													
CALLE													
COLONIA													
CÓDIGO POSTAL													
DATOS DEL PLANTEL DE PROCEDENCIA													
NOMBRE DEL PLANTEL													
CLAVE				LOCALIDAD									
CAPACIDADES ESPECIALES DEL ALUMNO				BECAS CON LAS QUE CUENTA EL ALUMNO									
CEGUERA				BENITO JUÁREZ									
SORDERA				EXCELENCIA ACADÉMICA									
DISCAPACIDAD MOTRÍZ				OTRA (ESPECIFICAR)									
DISCAPACIDAD VISUAL													
DISCAPACIDAD AUDITIVA													
DISCAPACIDAD INTELECTUAL													
OTRA (ESPECIFICAR)													
				NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ALUMNO									
CUENTA CON ALGÚN SERVICIO MÉDICO		IMSS		ISSSTE		S.S.A		PEMEX		U.V.		PART.	
SI REQUIERE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA, ALGUNA ATENCIÓN ESPECIAL O RESTRICCIÓN DE ALGUNA ACTIVIDAD, FAVOR DE ESPECIFICARLO. O BIEN, SI SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO MÉDICO													
DATOS PARA INSCRIPCIÓN (PARA USO EXCLUSIVO DEL PLANTEL)													
SEMESTRE AL QUE PROCEDE		GRUPO		CPT A CURSAR				APE A CURSAR					
				NOMBRE		CLAVE	NOMBRE		CLAVE				
PLANTEL DE PROCEDENCIA				TIPO DE ALUMNO									
				REGULAR IRREGULAR REPETIDOR									
SI ES IRREGULAR, ESPECIFICAR LAS ASIGNATURAS A REGULARIZAR				DOCUMENTOS ENTREGADOS									
				ACTA DE NACIMIENTO									
				CERTIFICADO DE SECUNDARIA									
				CURP									
				CARTA DE BUENA CONDUCTA									
SI ES REPETIDOR, ESPECIFICAR LAS ASIGNATURAS A RECURSAR				CONSTANCIA LEGALIZADA									
				CONSTANCIA PARA CORRESPONDENCIA									
				EQUIVALENCIA DE ESTUDIOS									
				REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS									
				OTRO:									
				FOTOS									

DATOS PARA EL SISTEMA											
EL ALUMNO FUE PRESENTADO POR						QUIEN FUNGIRÁ COMO TUTOR					
PADRE				MADRE				TUTOR			
PADRE				MADRE				OTRA PERSONA			
DATOS REQUERIDOS			DEL PADRE				DE LA MADRE				
CURP											
NOMBRE											
FECHA DE NACIMIENTO											
SEXO											
ESTADO CIVIL											
ENTIDAD DE RESIDENCIA											
MUNICIPIO DE RESIDENCIA											
LOCALIDAD DE RESIDENCIA											
PAÍS DE PROCEDENCIA											
DOMICILIO											
COLONIA											
TELÉFONO FIJO											
TELÉFONO MÓVIL											
CORREO ELECTRÓNICO											
CÓDIGO POSTAL											
OCUPACIÓN											
NIVEL DE ESTUDIOS											
GRADO											
DATOS DEL TUTOR (EN CASO DE SER OTRA PERSONA)						NOMBRE Y FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR					
CURP											
NOMBRE											
FECHA DE NACIMIENTO						NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR					
SEXO											
ESTADO CIVIL											
ENTIDAD DE RESIDENCIA											
MUNICIPIO DE RESIDENCIA											
LOCALIDAD DE RESIDENCIA											
PAÍS DE PROCEDENCIA											
DOMICILIO											
COLONIA											
TELÉFONO FIJO											
TELÉFONO MÓVIL											
CORREO ELECTRÓNICO											
CÓDIGO POSTAL											
OCUPACIÓN											
NIVEL DE ESTUDIOS											
GRADO											
SABE LEER Y ESCRIBIR											

Ciudad

Estado

Día

Mes

2021

LUGAR Y FECHA