



**CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO  
AGROPECUARIO No. 146**

CLAVE: 02DTA0146B

**SEMS**

**FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCION A NUEVO INGRESO**

**Instrucciones:** Completar el siguiente formulario desde la computadora tecleando sobre las respuestas ó llenar con letra de molde marcando con una X los recuadros. UTILIZAR MAYÚSCULAS EN TODAS LAS RESPUESTAS.

NOMBRE COMPLETO: \_\_\_\_\_

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRE(S)

FOTOGRAFÍA  
AQUÍ

**CARRERA SOLICITADA PLANTEL:**

TECNICO AGROPECUARIO

TECNICO EN ADMINISTRACION Y CONTABILIDAD RURAL

TECNICO EN INFORMATICA

**CARRERA SOLICITADA EXTENSION:**

TECNICO AGROPECUARIO

SEXO:  MASCULINO

FEMENINO

EDAD \_\_\_\_\_ AÑOS

**NACIONALIDAD:**

MEXICANA

ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

EXTRANJERA

PAIS DE ORIGEN: \_\_\_\_\_

EN CASO DE SER EXTRANJERO, PRESENTAR DOCUMENTO OFICIAL EXPEDIDO POR EL INM

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**CURP:** \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL:**

SOLTERO(A)

CASADO(A)

UNION LIBRE

¿TIENE HIJOS?

SI

NO

¿Cuántos? \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA ESCUELA SECUNDARIA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

CCT: CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA SECUNDARIA DE PROCEDENCIA: \_\_\_\_\_

PROMEDIO GLOBAL DE SECUNDARIA

DISCAPACIDAD

SI

NO

EN CASO DE TENER, ESPECIFIQUE CUAL: \_\_\_\_\_

ALERGIAS

SI

NO

SI CONTESTO POSITIVAMENTE, DESCRIBA A QUE ES ALERGICO: \_\_\_\_\_

¿PADECE DEL CORAZON?

SI

NO

¿PADECE EPILEPSIA?

SI

NO

¿OTRA ENFERMEDAD?

SI

NO

SI CONTESTO AFIRMATIVAMENTE, ESPECIFIQUE CUAL: \_\_\_\_\_

¿CUENTAS CON SERVICIO MEDICO?

SI

NO

DEPENDENCIA: \_\_\_\_\_

NUMERO DE AFILIACION: \_\_\_\_\_



**FORMATO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A NUEVO INGRESO**

**DOMICILIO ACTUAL DEL ALUMNO:**

ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO O DELEGACION: \_\_\_\_\_  
CALLE: \_\_\_\_\_ N° EXT.: \_\_\_\_\_ N° INT.: \_\_\_\_\_  
COLONIA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CASA:		CORREO ELECTRONICO:	
TELEFONO CELULAR:		FACEBOOK:	

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES**

Original para cotejas y copias	DOCUMENTOS SOLICITADOS	DOCUMENTOS ENTREGADOS	RECIBIÓ Y REVISÓ
3	CERTIFICADO DE SECUNDARIA	( )	
3	ACTA DE NACIMIENTO	( )	
3	CURP AL 200%	( )	
3	COMPROBANTE DE DOMICILIO	( )	
3	CARTILLA DE SALUD	( )	
	6 FOTOGRAFÍAS T/INF. BCO. Y NEGRO DE FRENTE EN PAPEL MATE	( )	
3	FORMA FM3 EN CASO DE EXTRANJEROS	( )	

**Nota: No habrá cambios de grupos por ningún motivo.**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ALUMNO