

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

I. DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO			
Nombre del Centro Educativo		C.C.T.	
COBAEH PLANTEL TOLCAYUCA		13ECB0006P	
II. DATOS DEL ESTUDIANTE			
Primer Apellido		Segundo Apellido	Nombre (s)
Semestre	Grupo	Turno	Período Escolar
			2019- B
Capacitación para el trabajo			
Fecha de la reinscripción:			
III. SITUACIÓN ACADÉMICA DEL ESTUDIANTE <i>(Para ser llenado por servicios escolares)</i>			
Instrucciones: Marcar con una X			
<input type="checkbox"/> Estudiante Regular			
<input type="checkbox"/> Estudiante Irregular de 1 a 3 Unidades de Aprendizaje Curricular			
1.- _____ 2.- _____ 3.- _____			
<input type="checkbox"/> Reingreso Mapa curricular: _____ Convalidación <i>(Si se requiere, especificar semestre y uacs que se convalidan):</i> _____ _____ _____			
<input type="checkbox"/> Cambio de Centro Educativo (El estudiante debió haber llenado Solicitud de Cambio de Centro Educativo en el plantel de origen)			
Aviso de privacidad: He leído, conozco y acepto el aviso de privacidad del Colegio de Bachilleres del Estado de Hidalgo, el cuál se puede consultar en la página https://www.cobeh.edu.mx			
En caso de que el tutor sea un persona distinta al padre o madre, y para las actividades que requiera el Colegio, será necesario que acredite la legalidad de la tutoría.			

LIC. VALENTE CÉSAR JIMÉNEZ CEA

Nombre y firma del responsable de servicios escolares

Nombre y firma de conformidad del estudiante

Sello de pagado,
rúbrica de quien
cobro y folio del
recibo

Nombre y firma de padre o tutor