



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

<b>LLENAR A MÁQUINA O A MANO CON LETRA DE IMPRENTA</b>	NOMBRE DEL PLANTEL				CLAVE Y TURNO				
	LOCALIDAD Y MUNICIPIO				FOLIO DE ARANCEL POR SEMESTRE				
	FECHA	DÍA	MES	AÑO	AÑO ESCOLAR				
					1° _____	4° _____	2° _____	5° _____	3° _____

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

<b>DATOS DE SECUNDARIA</b>	NOMBRE DEL PLANTEL DE PROCEDENCIA								LOCALIDAD Y MUNICIPIO			
	TIPO DE ALUMNO		MODALIDAD		TURNO				DEPENDENCIA		FECHA DE CONCLUSIÓN SECUNDARIA	
	CON CERTIFICADO	FALTA CERTIFICADO	ESCOLARIZADA	IVEA	MAT.	VESP.	NOCT.	ABIERTO	SEV	SEP	OTRO	

<b>DATOS DE TELEBACHILLERATO</b>	PLANTEL DE PROCEDENCIA Y FECHA DE CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS								CLAVE		LOCALIDAD Y MUNICIPIO									
	SEMESTRE QUE CURSARÁ				ÁREA PROPEDÉUTICA				GRUPO											
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	QB	EA	HCS	FM.	U	A	B	C	D	E	F	G	H	I
	TIPO DE ALUMNO: REGULAR		IRREGULAR EN LA(S) MATERIA(S) DE:		REPETIDOR EN LA(S) MATERIA(S) DE:															

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

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

<b>DATOS DEL PADRE</b>	NOMBRE				CURP		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		TUTOR	
									MASC.	FEM.	SI	NO
									<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ESTADO CIVIL	DOMICILIO			LOCALIDAD		ENTIDAD FED.		TELÉFONO		CÓDIGO POSTAL	
OCUPACIÓN:			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

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



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

<b>DOCUMENTOS PRESENTADOS</b>	<b>TELEBACHILLERATO</b>	
	<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 <input type="radio"/> OTROS _____

<b>BECAS DEL ALUMNO</b>	<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 _____	<b>DISCAPACIDADES DEL ALUMNO</b>	<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)