



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

LLENAR A MANO CON LETRA DEL MOLDE	NOMBRE DEL PLANTEL			CLAVE Y TURNO		
	LOCALIDAD Y MUNICIPIO			FOLIO DE ARANCEL POR SEMESTRE		
	FECHA		AÑO ESCOLAR	1º _____	4º _____	
	DÍA	MES	AÑO	2º _____	5º _____	
				3º _____	6º _____	

DATOS DEL SOLICITANTE	NOMBRE COMPLETO					
	NOMBRE(S)		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
	LUGAR DE NACIMIENTO			FECHA DE NACIMIENTO		NACIONALIDAD
	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO	DÍA	MES	AÑO
				MEX.	OTRA	SEXO
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TIPO DE SANGRE:	LENGUA MATERNA:		CURP:			
DOMICILIO		COLONIA	LOCALIDAD		MUNICIPIO	
			CÓDIGO POSTAL			
NÚMERO DE TELÉFONO:			CORREO ELECTRÓNICO:			

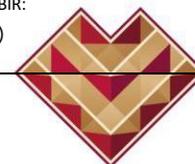
DATOS DE SECUNDARIA	NOMBRE DEL PLANTEL DE PROCEDENCIA			LOCALIDAD Y MUNICIPIO							
	TIPO DE ALUMNO		MODALIDAD		TURNO			DEPENDENCIA		FECHA CONCLUSIÓN SECUNDARIA	
	CON CERTIFICADO	FALTA CERTIFICADO	ESCOLARIZADA	IVEA	MAT.	VESP.	NOCT.	ABIERTO	SEV	SEP	OTRO
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input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

DATOS DE TELEBACHILLERATO	PLANTEL DE PROCEDENCIA Y FECHA DE CONCLUSIÓN DE ESTUDIOS				CLAVE				LOCALIDAD Y MUNICIPIO									
	SEMESTRE QUE CURSARÁ			GRUPO DE CFFE				GRUPO										
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	1	2	3	4	A	B	C	D	E	F	G	
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	ALUMNO REGULAR:				ALUMNO IRREGULAR EN LAS MATERIAS DE:				ALUMNO REPETIDOR EN LAS MATERIAS DE:									
<input type="radio"/>				<input type="radio"/>				<input type="radio"/>										

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

DATOS DE LA MADRE	NOMBRE		CURP		FECHA DE NACIMIENTO		SEXO		TUTOR	
							MASC.	FEM.	SI	NO
	<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<input type="radio"/>		<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"/>			

ANVERSO





SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL PADRE	NOMBRE		CURP	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		TUTOR	
					MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <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/TUTORA NO SEA EL PADRE O LA MADRE

DATOS DE TUTOR/TUTORA	NOMBRE		CURP	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		TUTOR	
					MASC. <input type="radio"/>	FEM. <input type="radio"/>	SI <input type="radio"/>	NO <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"/>			

DOCUMENTOS PRESENTADOS	TELEBACHILLERATO							
	<input type="radio"/> ACTA DE NACIMIENTO ORIGINAL Y 2 COPIAS <input type="radio"/> CARTA DE BUENA CONDUCTA <input type="radio"/> CURP Y 2 COPIAS <input type="radio"/> CONSTANCIA LEGALIZADA ORIGINAL Y 2 COPIAS				<input type="radio"/> CERTIFICADO DE SECUNDARIA COMPLETO ORIGINAL Y 2 COPIAS <input type="radio"/> DOS FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL EN BLANCO Y NEGRO <input type="radio"/> CARTA RESPONSIVA <input type="radio"/> OTROS _____			

BECAS DEL ALUMNO	<input type="radio"/> BENITO JUÁREZ <input type="radio"/> EXCELENCIA (BECAS ESTATALES) <input type="radio"/> RITA CETINA GUTIÉRREZ <input type="radio"/> OTRA _____		DISCAPACIDADES Y OTRAS CONDICIONES ESPECÍFICAS	<input type="radio"/> PROBLEMAS DE APRENDIZAJE* <input type="radio"/> PROBLEMAS DE LENGUAJE Y COMUNICACIÓN* <input type="radio"/> PROBLEMAS DE CONDUCTA/CONDUCTAS ANTISOCIALES* <input type="radio"/> DISCAPACIDAD INTELECTUAL* <input type="radio"/> DISCAPACIDAD MOTRIZ* <input type="radio"/> DISCAPACIDAD VISUAL* <input type="radio"/> DISCAPACIDAD AUDITIVA* <input type="radio"/> DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL* <input type="radio"/> TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA)* <input type="radio"/> TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)* *Anexar diagnóstico de institución pública <input type="radio"/> OTRA _____			
-------------------------	--	--	---	--	--	--	--

Aviso de privacidad simplificado para la inscripción de los 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 cuáles 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: <https://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)

REVERSO

