



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA  
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  
 PROGRAMA DE SIMPLIFICACIÓN EDUCATIVA ESCOLAR  
**CICLO ESCOLAR 2024- 2025**



FECHA:

NOMBRE DE LA ESCUELA:  TURNO:   
 CLAVE DE C.C.T  SECTOR  ZONA  REGIÓN:   
 DIRECCIÓN:  TELEFONO:

**DATOS DEL ESTUDIANTE**

NOMBRE (S)  APELLIDO PATERNO  APELLIDO MATERNO

SEXO:   FECHA DE NACIMIENTO:

LUGAR DE NACIMIENTO (EDO.)  C.U.R.P.

CORREO:  CASA:   
 DOMICILIO:  CALLE/No. COLONIA MUNICIPIO TELÉFONO:   
 CEL:

**RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE**

	NOMBRE (S)	PROFESIÓN/OCUPACIÓN
PADRE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	LABORA EN:	TELÉFONO TRABAJO:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NOMBRE (S)	PROFESIÓN/OCUPACIÓN
MADRE:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	LABORA EN:	TELÉFONO TRABAJO:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	NOMBRE (S)	PROFESIÓN/OCUPACIÓN
TUTOR:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	LABORA EN:	TELÉFONO TRABAJO:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TIENE SERVICIO MEDICO:   INSTITUCIÓN:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:  PERTENECE A USAER

NOMBRE:  TELÉFONO:

BAJO PROTESTA DE DECIR LA VERDAD MANIFESTAMOS QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON CIERTOS Y SABEDORES DE LAS SANCIONES LEGALES EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES, Y DE CAER EN ESE SUPUESTO, ACATAREMOS LO QUE AL EFECTO DETERMINEN LAS AUTORIDADES CORRESPONDIENTES.

PADRE O TUTOR

MADRE O TUTORA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
 NOMBRE Y FIRMA