



DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2° Y 3° GRADO
PROGRAMA DE SIMPLIFICACIÓN EDUCATIVA ESCOLAR
CICLO ESCOLAR 2025 - 2026



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: CEL:
CALLE/No. COLONIA MUNICIPIO TELÉFONO:

RESPONSABLE DEL ESTUDIANTE

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

TIENE SERVICIO MEDICO: INSTITUCIÓN:

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON: PERTENECE A UDEEI

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