



CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO HÁBITAT
FICHA DE REINSCRIPCIÓN
C.C.T.15PCT0678W

20 AÑOS
FORJANDO FUTUROS BRILLANTES

CICLO ESCOLAR: _____ PERIODO: _____ SEMESTRE: _____
ESPECIALIDAD: _____ TURNO: (M) (V) _____

DATOS DEL ALUMNO (A)

APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____

DOMICILIO _____ COLONIA _____ MUNICIPIO _____ C.P. _____
TELEFONOS: _____ LADA () _____

CASA _____ EMERGENCIA _____

DIA _____ MES _____ AÑO _____ EMAIL _____
() () ()

FECHA DE NACIMIENTO _____ LUGAR DE NACIMIENTO _____ EDAD _____ CURP _____

DATOS MEDICOS () FISICOS () PSICOLOGICOS () TIPO DE SANGRE: _____

ESPECIFIQUE _____

ALERGIAS: (SI) +(NO) TOMA MEDICAMENTOS: (SI) (NO) CUALES: _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

TRABAJAS (SI) (NO) _____

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ DOMICILIO _____ C.P. _____ TEL. TRABAJO _____

DATOS PERSONALES

LOS PADRES VIVEN JUNTOS (SI) (NO) _____

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR _____ OCUPACION _____ EDAD _____ TEL. _____ CEL. _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ DOMICILIO _____ TEL. TRABAJO _____

NOMBRE DEL MADRE O TUTORA _____ OCUPACION _____ EDAD _____ TEL. _____ CEL. _____

CORREO ELECTRONICO: _____

NOMBRE DE LA EMPRESA _____ DOMICILIO _____ TEL. TRABAJO _____

FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____ FIRMA DE QUIEN ATENDIO: _____

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FIRMA DEL ALUMNO (A)