



Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca

"Educación Pública de Calidad"

Sistema de Educación Abierta



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha de solicitud: _____
dd mm aaaa

Folio de solicitud: _____
Consecutivo

Datos Generales del aspirante

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
Sexo	Estado Civil	Fecha de Nac.: _____ dd mm aaaa		Lugar de Nacimiento	
Carp		Tel. Casa	Tel. Celular	Correo electrónico	
Domicilio: _____ calle		Núm. Ext.	Núm. Int.	Colonia	
Localidad		Municipio		Codigo Postal	
Estado		Nacionalidad		<input type="checkbox"/> Si Extranjero - Anotar Docto. Migratorio	
<input type="checkbox"/> Si Indique si es Hablante de Lengua Indígena y anote cual		<input type="checkbox"/> Si Indique si cuenta con alguna beca para continuar sus estudios y anote la institución que la otorga.			

En caso de ser Menor de Edad: _____
Nombre completo del Tutor _____ Parentesco _____

Tel. Casa _____ Tel. Celular _____ Correo electrónico _____ Observaciones _____

Antecedentes Educativos

Escuela Secundaria de Procedencia	Clave de Centro de Trabajo	Tipo de Escuela de Procedencia
Domicilio: Calle, Núm., Colonia, Localidad, Municipio, Estado		
Fecha de Certificado: _____ dd mm aaaa	Promedio	Observaciones

En caso de Contar con estudios parciales de Bachillerato: _____
Nombre de la Institución Educativa de la que procede

Clave de la Institución _____ Domicilio: Calle, Núm., Colonia, Localidad, Municipio, Estado

Tipo de Documento _____ Fecha de Documento: _____
dd mm aaaa Semestres que avala el documento

Requisitos Documentales Presentados*

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Acta de Nacimiento Certificada (Actualizada, original y 2 copias). <input type="radio"/> Certificado de Secundaria (En buen estado, original y 2 copias). <input type="radio"/> Clave Curp (original y 2 copias). <input type="radio"/> 6 Fotografías T/Infantil. <input type="radio"/> Comprobante de Asistencia a Platica de Inducción. <input type="radio"/> Comprobante de Domicilio (original y copia). <input type="radio"/> Certificado Médico exp. por Institución Oficial (original y copia). <input type="radio"/> Orden de Pago y Comprobante | <ul style="list-style-type: none"> Con estudios parciales de bachillerato <input type="radio"/> Constancia de Estudios (original y 2 copias). <input type="radio"/> Certificado Parcial de Estudios (original y 2 copias). <input type="radio"/> Historial Académico Extranjeros: <input type="radio"/> Acta de Nacimiento apostillada (original y 2 copias). <input type="radio"/> Documento Migratorio (original y 2 copias). <input type="radio"/> Resolución de Validación de estudios (original y 2 copias). |
|---|---|

* El Colegio podrá validar los documentos ante la Institución competente para verificar su autenticidad.

En el caso de no entregar la documentación requerida y/o no cumplir con los requisitos de ingreso en las fechas establecidas para concluir mi trámite de inscripción, libero al Colegio de Bachilleres del Estado de Oaxaca de toda responsabilidad para conmigo en virtud de mi incumplimiento.

Nombre y Firma del Aspirante

Antecedentes Medicos

Grupo Sanguíneo y Factor RH

Discapacidad

Enfermedad Crónica

Cuidados especiales requeridos

Alergias

En caso de emergencia avisa a

Teléfono

Núm. Afiliación

Servicio médico al que esta afiliado

Unidad médica que le corresponde

Información de su Centro de Trabajo

Empresa o Institución

Jefe Inmediato

Domicilio de la Empresa o Institución

Puesto

Horario de Trabajo

Teléfono

Antigüedad

Requiere constancia de estar estudiando

Relación laboral

Asignaturas a Cursar. Debe ser llenado por personal del Centro.

Cve. Asignatura

Asignatura

Asesor

Cve. Asignatura	Asignatura	Asesor
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PARA SER LLENADO POR EL CENTRO DE EDUCACIÓN ABIERTA

Manifestamos haber verificado que la información anotada es suficiente para iniciar el trámite de Inscripción, así como haber recibido los documentos marcados en el anverso en la sección de Requisitos Documentales Proporcionados.

Nombre del Centro

Nombre y Firma del Responsable

Nombre y firma de quien recibe la Solicitud

Sello del Centro