



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Fecha de solicitud: dd mm aaaa

Folio de solicitud: Consecutivo

Datos generales del aspirante

Form fields for personal data: Apellido paterno, Apellido materno, Nombre (s), Sexo, Estado Civil, Fecha de nacimiento, Lugar de nacimiento, Curp, Tel. Casa, Tel. Celular, Correo electrónico, Domicilio (Calle, Núm. Ext., Núm. Int., Colonia, Localidad, Municipio, Código Postal, Estado, Nacionalidad, Extranjero), and internet/language questions.

En caso de ser menor de edad:

Form fields for guardian information: Nombre completo del tutor, Parentesco, Tel. Casa, Tel. Celular, Correo electrónico, Observaciones.

Antecedentes educativos

Form fields for educational history: Escuela secundaria de procedencia, Clave de Centro de Trabajo de la escuela, Domicilio, Fecha de certificado, Promedio, Observaciones.

En caso de contar con estudios parciales de Bachillerato:

Form fields for partial studies: Nombre de la institución educativa de la que procede, Clave de la institución, Domicilio, Tipo de documento, Fecha de documento, Cuatrimestres que avala el documento.

Requisitos Documentales Presentados*

- Acta de nacimiento certificada (original y 2 copias).
Certificado de secundaria (en buen estado, original y 2 copias).
Clave Curp (original y 2 copias).
4 Fotografías tamaño infantil.
Comprobante de asistencia a plática de inducción.
Comprobante de domicilio (copia).
Certificado médico expedido por una institución oficial (original y copia).
Orden de pago y comprobante.
Con estudios parciales de Bachillerato:
Constancia de estudios (original y 2 copias).
Certificado parcial de estudios (original y 2 copias).
Historial académico.
Extranjeros:
Acta de nacimiento apostillada (original y 2 copias).
Documento migratorio (original y 2 copias).
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 médicos

visual auditiva motriz Otra

Grupo Sanguíneo y Factor RH _____ Discapacidad _____ Enfermedad crónica _____

Cuidados especiales requeridos _____

Alergias _____ En caso de emergencia avisar 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.

Clave de 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 _____