

**SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN 2021**  
**Alumnos Quinto Semestre**  
**(Favor de capturar toda la información)**

**DATOS DEL ALUMNO**

FECHA: 24 / SEP / 2021

MARTÍNEZ  
APELLIDO PATERNO

JUÁREZ  
APELLIDO MATERNO

PAULINA ADRIANA  
NOMBRE (S)

CURP: 

M	A	J	P	8	3	0	8	2	4	M	D	F	R	R	L	0	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

FECHA DE NACIMIENTO 24/08/2021

SEXO FEMENINO

NACIONALIDAD MEXICANA



PESO 54KG ESTATURA 1.53 ALGUNA ENFERMEDAD (NO) (SI) TIPO: \_\_\_\_\_

CUENTAS CON ALGUN SERVICIO MEDICO: IMSS ( ) ISSSTE (X) INSTITUTO DE SALUD PARA EL BIENESTAR ( ) OTRO \_\_\_\_\_  
INDICA TU NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

TIENES ALGUNA DISCAPACIDAD, EN CASO DE SER AFIRMATIVO PRESENTAR DICTAMEN MEDICO O PSICOPEDAGOGICO: (SI) (NO) \_\_\_\_\_  
CUAL: \_\_\_\_\_

PRESENTAS ALERGIA A ALGUN MEDICAMENTO: (SI) (NO) CUAL: \_\_\_\_\_

¿HABLAS ALGUNA LENGUA INDÍGENA O EXTRANJERA: SI ( ) NO (X) ¿CUÁL? \_\_\_\_\_

ES BENEFICIARIO DE UNA BECA (SI) (NO) CUAL: BIENESTAR TRABAJAS: (NO) (SI) EN QUE: EMPLEADA FEDERAL

CUENTAS CON SERVICIO DE INTERNET SI (X) NO ( ) COMPUTADORA (X), TABLET ( ), TELÉFONO INTELIGENTE (X)

CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO: paulina-24@hotmail.com

DIRECCION: JUAN DE LA CIERVA MZ. 73 LT. 2 FUEGO NUEVO 09800

CALLE No. EXT. / INT. COLONIA C.P.  
ALCALDIA. / MUNICIPIO: IZTAPALAPA ENT. FEDERATIVA: CDMX CELULAR DEL ALUMNO (A): 5528101027

**DATOS DEL PADRE O TUTOR:**

NOMBRE: ELOY CRUZ GÓMEZ

TEL. PARTICULAR: \_\_\_\_\_ TEL. CELULAR 5528101027 TEL. TRABAJO: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO: paulina-24@hotmail.com OCUPACIÓN: EMPLEADO PARTICULAR

NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA: 2 TEL. DE UN FAMILIAR PARA DEJAR RECADOS: 5528101027

A la firma de la presente solicitud, aceptamos el reglamento escolar, su cumplimiento y disposiciones oficiales de la DGETI y el CETis No. 10, mismos que fueron previamente leídos y analizados durante el proceso de reinscripción de quinto semestre; de la misma forma declaramos que la información aquí descrita es verídica y actualizada.

ELOY CRUZ GÓMEZ  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

PAULINA ADRIANA MTZ JUAREZ  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
AUTORIZA CONTROL ESCOLAR

La Solicitud de reinscripción 2021, Boucher bancario (al comprobante deberán escribir con pluma al frente, nombre completo, grupo, turno y especialidad), Comprobante de domicilio vigente, Credencial de elector vigente de papá, mamá o tutor. Toda la documentación deberá ser escaneada y enviada a través de la página web: <https://idcontrol.com.mx/cetis10/actualizainformacion.php>

Quinto semestre matutino: [controlescolar.tm.gen19@cetis10.edu.mx](mailto:controlescolar.tm.gen19@cetis10.edu.mx)

Quinto semestre vespertino: [controlescolar.tv.gen19@cetis10.edu.mx](mailto:controlescolar.tv.gen19@cetis10.edu.mx)