

INSTITUTO TECNOLOGICO DE TAPACHULA
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS ESCOLARES
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Carrera: _____

Semestre: _____

FOTO

Materia (s) que presentarás en curso especial:

- Instrucciones de llenado:**
1. Marca con X donde sea requerido.
 2. Use lapicero de tinta azul (no gel).
 3. Escriba con letra de molde.
 4. RFC con homoclave del SAT (13 dígitos), en caso de no tener, registrará los primeros 10 dígitos de la CURP.
 5. La CURP corresponde a 18 dígitos (consultar en <https://www.gob.mx/curp>).
 6. Los datos proporcionados deben ser contestados con veracidad.

DATOS PERSONALES

Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)			Número de Control	
Sexo	Nacionalidad	RFC	Pertenece usted a un pueblo indígena?	
Masculino <input type="checkbox"/>	Mexicana <input type="checkbox"/>	CURP	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Femenino <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>	Fecha de nacimiento:		
		Día	Mes	Año
Estado Civil:	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>	Divorciado (a) <input type="checkbox"/>
				Viudo (a) <input type="checkbox"/>

DATOS FAMILIARES

Domicilio de origen familiar: _____ _____		Domicilio actual (en caso de estar fuera de su lugar de origen) _____ _____	
Municipio: _____	Estado: _____	C.P.: _____	
Teléfono (s) con clave lada: _____	Teléfono (s) con clave lada: _____		
Teléfono celular: _____	Teléfono celular: _____		
E-mail: _____	E-mail: _____		
Nombre del padre: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) _____		Ocupación: _____	¿Vive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Lugar de Trabajo: _____	
		Teléfono (s) _____	
Nombre de la madre: Apellido Paterno, Materno, Nombre(s) _____		Ocupación: _____	¿Vive? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
		Lugar de Trabajo: _____	
		Teléfono (s) _____	
Nombre del tutor: _____			
Domicilio: _____		C. P.: _____	
Municipio: _____	Estado: _____	Teléfono: _____	
En caso de accidente avisar a: _____			
Domicilio: _____		C. P.: _____	
Municipio: _____	Estado: _____	Teléfono: _____	

Tapachula, Chiapas; a _____ de _____ del año _____

Firma del alumno

Depto. de Servicios Escolares