	Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No.1 “Gonzalo Vázquez Vela”	
	Ficha de registro Curso CELEX	

El aviso de privacidad conforme al tratamiento de datos personales de nuestros usuarios puede consultarlo en el siguiente código QR.		Fecha de **Inscripción** | **Reinscripción** CDMX a _____ de _____ del 2026.

Foto	Periodo del Servicio del 17 de octubre al 5 de diciembre de 2026.			
	Turno		**Grupo o Nivel**	**Folio de recibido:**
	Matutino			
	Vespertino			
	Virtual			

Datos Generales

Nombre			
	Nombre (s)	Apellido Paterno	Apellido Materno

Sexo	Femenino		**Domicilio**
	Masculino		

Teléfono casa:	Calle:	Número:	Colonia:
Teléfono celular:			
Correo electrónico:	Alcaldía o Municipio:		Código Postal:

El alumno padece alguna enfermedad o afección médica	Si	Contestar información médica	No	Pase a los lineamientos

Información médica

En caso de emergencia médica comunicarse con:	Teléfono de este contacto:	
Medicamento o procedimiento médico a suministrar en caso de emergencia:		

Lineamientos

Recibimos copia de lineamientos vigentes y demás normas establecidas en el plantel, nos comprometemos a leer, cumplir y respetar las disposiciones que se señalan en estos; de no cumplir con dicha normativa, aceptaremos la sanción que sean impuestas por las autoridades del Plantel y las respectivas a la normativa institución. Así mismo, nos responsabilizamos de que la documentación presentada y entregada al Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 1 “Gonzalo Vázquez Vela” es de validez oficial.

Firma del Usuario	Firma del padre o tutor

Comprobante

Nombre del usuario:	Grupo o Nivel:	Turno	Matutino	
			Vespertino	

	Número de folio de recibo:
Nombre y firma del responsable de la inscripción / reinscripción	