



Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No.1
"Gonzalo Vázquez Vela"



Ficha de registro Nivel Medio Superior

Te informamos que tus datos personales están protegidos por el aviso de privacidad del CECYT 1 el cual puedes consultar en el siguiente Código QR.



Fecha de inscripción: CDMX a ___ de _____ del 20__.

Foto	Periodo del Servicio, del _____ al _____.		
	Turno	Grupo o Nivel	
	Matutino		
	Vespertino		
Virtual			
Folio de recibido:			

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:	Padecimiento o afección del usuario:
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
-------------------	-------------------------

Este Documento es propiedad del CECyT No. 1 "Gonzalo Vázquez Vela", y está prohibida su reproducción parcial o total por cualquier medio electrónico, sin autorización por escrito del Director.

Comprobante

Nombre del usuario:	Grupo o Nivel:	Turno	Matutino	
			Vespertino	
			Virtual	
Nombre y firma del responsable de la inscripción		Número de folio de recibido:		