



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



Ficha de registro Nivel 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

Folio de recibido:

Matutino

Vespertino

Datos Generales

Nombre

Nombre (s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Sexo

Femenino

Masculino

Domicilio

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

Número de folio de recibo:

Nombre y firma del responsable de la inscripción