

FORMATO DE INSCRIPCIÓN A SEMESTRE

Fecha: ___/___/___ Semestre: ___ Grupo: ___ Ago-Ene ___ Feb-Jul ___

Especialidad:

Admón. de Rec. Humanos: ___ Contabilidad: ___ Electrónica: ___ Electromecánica: ___

Ciencia de datos: ___ Soporte y Mant. Eq. Cómputo: ___ Secretariado Ej. Bilingüe: ___

DATOS DEL ALUMNO

Nombre:	Fecha de Nacimiento: TIPO FECHA
No. de Control: EN NUEVO INGRESO NO APARECE	CURP:
Celular: (PUROS NÚMEROS)	Correo electrónico: (VALIDACIÓN)
Dirección:	Colonia:
Ciudad:	Código Postal: NUMEROS
Servicio Médico:	Escuela de procedencia:

DATOS DEL PADRE

DATOS DE LA MADRE

Nombre:	Nombre:
Dirección:	Dirección:
Colonia: C.P. NUMERO	Colonia: C.P. NUMERO

Celular: NUMERO	Celular: NUMERO
Fecha de nacimiento: TIPO FECHA	Fecha de nacimiento: TIPO FECHA
Ocupación:	Ocupación:
Lugar de trabajo:	Lugar de trabajo: NUMERO
Tel de trabajo: NUMERO	Tel de trabajo: NUMERO
Correo electrónico: VALIDACIÓN	Correo electrónico: VALIDACIÓN

Persona adicional que pueda ser notificada o acudir por el alumno en caso de emergencia:

Nombre:	Parentesco:	Celular: NUMERO
Nombre:	Parentesco:	Celular: NUMERO

Beneficiarios del seguro escolar contra accidentes:

Nombre:	Parentesco:	Porcentaje:
Nombre:	Parentesco:	Porcentaje:

Favor de leer al reverso las disposiciones internas del Plantel, y firmar de conformidad este formato de inscripción.

Bienvenidos a la casa de los Tigres

DATOS ADICIONALES DEL ALUMNO

¿Padece una enfermedad crónica? NO SÍ ¿Cuál? _____
¿Es alérgico a algún medicamento? NO SÍ ¿Cuál? _____
¿Padece alguna alergia? NO SÍ ¿A qué? _____
¿Está en tratamiento psicológico? NO SÍ ¿Desde cuando? _____
¿Tiene problemas de depresión? NO SÍ ¿Está bajo tratamiento? NO SÍ
¿Tiene alguna necesidad especial? Visual___ Motora___ Auditiva___ Lenguaje___ Otra___
Tipo de sangre: _____

ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS

La familia vive en casa: Propia___ Prestada___ Rentada___ Renta Mensual \$___,___
Distribución de la casa: Cocina___ Recámaras___ Baños___ Sala___ Otros___
Material de construcción: Ladrillo___ Block___ Adoblock___ Adobe___ Madera___ Otro:___
Servicios: Agua___ Luz___ Drenaje___ Tel.___ Internet___ Cable___ Computadora___
Tiene necesidad de apoyo para: Alimnetos___ Uniforme___ Otros___

AVISO DE PRIVACIDAD SIMPLIFICADO

La Secretaría de Educación Pública, a través de la Coordinación Sectorial de Desarrollo Académico (COSDAC), adscrita a la Subsecretaría de Educación Media Superior, es la responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que recabe, los cuales serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad que resulte aplicable. Siendo observados por parte de esta Coordinación los principios de licitud, finalidad, lealtad, consentimiento, calidad, proporcionalidad, información y responsabilidad previstos en la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017.

Sus datos personales a través de medidas de seguridad físicas usando para su resguardo archiveros totalmente cerrados, colocados de manera estratégica para su protección. Así mismo se le informa que sus datos personales se usaran para integrar los registros, archivos y expedientes que obran en este lugar, los cuales serán conservados de manera física en el Departamento de Media Superior por 5 años

Se informa que no se realizarán transferencias de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, que estén debidamente fundados y motivados.

El Aviso de privacidad Integral de esta Coordinación Sectorial de Desarrollo Académico, se encuentra publicado en el siguiente hipervínculo: <http://www.cosdac.sems.gob.mx/>.

Manifiesto conocer los términos del presente aviso de privacidad y otorgo mi consentimiento.

Nombre y firma del alumno

Nombre y firma de padre, madre o tutor