



"2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México".

Subsecretaría de Educación Media Superior

Dirección General de Educación Media Superior

Dirección de Bachillerato Tecnológico

Subdirección Regional Oriente

Supervisión Escolar BT 023

CBT No. 1 Dr. Leopoldo Río de la Loza, Ixtapaluca

CBT No.1 DR. LEOPOLDO RÍO DE LA LOZA, IXTAPALUCA
SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN AL CUARTO SEMESTRE
CICLO ESCOLAR 2025-2026

DATOS DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:			
_____		_____	_____
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
CURP: _____	AÑOS: _____		MESES: _____
DOMICILIO ACTUAL:			
_____		_____	_____
CALLE		NO.	COLONIA
LOCALIDAD: _____	MUNICIPIO: _____		C.P. _____
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL: _____			
TURNO:	MATUTINO	<input type="checkbox"/>	CARRERA:
	VESPERTINO	<input type="checkbox"/>	
GRUPO	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	() TÉC. EN ADMINISTRACIÓN
			() TÉC. EN CONTABILIDAD
			() TÉC. EN ELECTRÓNICA
			() TÉC. COMO LABORATORISTA QUÍMICO
DOCUMENTACIÓN REQUERIDA:			
() Original del recibo de pago			
() Solicitud de Reinscripción requisitada a computadora.			
() 3 impresiones del Reglamento Escolar leído y firmado por alumno (a) y tutor en tinta azul.			
() Carta de Aceptación y Compromiso de cumplimiento del Reglamento Escolar.			
() 6 fotografías tamaño infantil a blanco y negro en PAPEL MATE NO DE INTERNET con las siguientes características:			
Hombres: Camisa blanca del uniforme, con corbata azul marino, sin piercing, cabello corto.			
Mujeres: Blusa blanca del uniforme, sin piercing, sin maquillaje y cabello recogido.			
() Lista de Cotejo de la TAL del Tercer semestre firmada por el docente y sellada por Dirección Escolar, en cada bimestre			
() Copia de la constancia de la 1ra. y 2da. Práctica de Observación, firmada y sellada por la Coordinación de Vinculación Dirección Escolar			
() Carta de término de la Primera Práctica de Ejecución, firmada o sellada por la Coordinación de Vinculación			
() Carta de Autorización de uso de Imagen autorizada por el tutor, o en su defecto si eres mayor de edad la destinada para su uso			

DATOS DEL PADRE O TUTOR:

NOMBRE:			
_____		_____	_____
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)
TEL: _____	CEL: _____		
DOMICILIO ACTUAL:			
_____		_____	_____
CALLE		NO.	COLONIA
LOCALIDAD: _____	MUNICIPIO: _____		C.P. _____
PARENTESCO: _____	FIRMA _____		

