



BACHILLERATO TECNOLÓGICO ESCUELA M.H.

BT TRABAJO SOCIAL 20181001 09/04/2018

BT PROGRAMACIÓN 20181003 09/04/2018

BT DIETÉTICA 20181005 09/04/2018

CCT: 27PCT0010Z

SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

EL ALUMNO SOLICITANTE DEBERÁ COMPLETAR EL LLENADO DE ESTE RECUADRO

ESPECIALIDAD NÚM.DE DEPENDIENTES SUELDO MENSUAL PROMEDIO DE CALIFICACIONES (20___-20___)

GRADO A CURSAR ()

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO ASIGNADO A LA ESCUELA

DATOS DEL SOLICITANTE:

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	

DOMICILIO ACTUAL:

COLONIA	CALLE	NÚM.EXT.	NÚM. INT.	TELEFONO
<input type="text"/>				

MUNICIPIO	ESTADO DE LA RÉPUBLICA	CODIGO POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

MARQUE CON UNA "X" EL ESPACIO CORRESPONDIENTE A LA ZONA DE PROCEDENCIA:

URBANA	<input type="checkbox"/>	RURAL	<input type="checkbox"/>	INDIGENA	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------	--------------------------	----------	--------------------------

DATOS DE LA ESCUELA DONDE EL ALUMNO REALIZARÁ SUS ESTUDIOS:

NOMBRE UBICACIÓN

DATOS DE LA PERSONA DE QUIEN DEPENDE ECONÓMICAMENTE:

NOMBRE:

PARENTESCO:
 (MARQUE CON UNA X EL ESPACIO CORRESPONDIENTE) PADRE MADRE TUTOR