

Solicitud de Inscripción al Sistema de Enseñanza Abierta

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Fecha de solicitud |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Alumno |  | | | | |
| Primer Apellido |  | Segundo Apellido |  | Nombre(s) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Turno |  | | 1. Fecha nacimiento |  | | |
| 1. Correo electrónico | |  | | | 1. Tipo de sangre |  |

**Datos generales**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. CURP |  | | | | 1. Edad | | |  | 1. Nacionalidad | |  | | | |
| 1. Dirección/calle y número | | | |  | | | | | | | | | | |
| 1. Colonia | |  | | | | | 1. C.P. | |  | 1. Localidad | |  | 1. estado |  |
| 1. Teléfono | | |  | | | 1. Celular 1 | | |  | 1. Celular 2. | |  |

**Datos laborales**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Empresa |  | | 1. Horario |  | 1. Teléfono |  |
| 1. Domicilio | |  | | | | |

**Datos de referencia**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Padre, madre o tutor(a) | |  | | | 1. Teléfono/Cel. |  |
| 1. Lugar y Domicilio de trabajo | | |  | | | |
| 1. **Documentación que acompaña la solicitud** Anexo a esta solicitud original y una copia para cotejo, de la documentación siguiente: | | | | | |
| 1. 🞏 **Cuatro fotografías** **recientes** tamaño infantil, de frente, en blanco y negro o color, en papel mate, con ropa clara. 2. 🞏 **Clave única de registro de población**. 3. 🞏 **Acta de nacimiento** original y copia para cotejo. Si el (la) aspirante es de nacionalidad extranjera, debe estar apostillada y traducido por un perito certificado, así como anexar los documentos que en términos de los arts. 8 y 40 de la Ley de Migración, comprueben su legal estancia en el país. | | | 1. **🞏 Certificado de estudios de educación secundaria.** Si el aspirante realizó los estudios de secundaria (o equivalente) en el extranjero, deberá entregar Resolución de revalidación de estudios. 2. **🞏 Certificado parcial de estudios, Historial académico** **o** **Resolución parcial de equivalencia (sep.) según sea el origen escolar trunco, que solicites se tome en cuenta.** | | |

1. Al firmar a continuación, también certifico que toda la información proporcionada es verídica y correcta. Así mismo, manifiesto aceptar los términos establecidos en el aviso de privacidad para alumnos y Disposiciones normativas generales para la toma de asesorías a distancia y aplicación de exámenes en línea, publicados en la página oficial del Sistema de Enseñanza Abierta: sea.cobachbcs.edu.mx

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma del alumno[[1]](#footnote-1), padre, madre o tutor(a) |  |  |  | Firma del (la) Coordinador(a) de la Unidad (SEA). |

1. Es mayor de edad y tiene credencial de elector. [↑](#footnote-ref-1)