



“2026. Año del Humanismo Mexicano en el Estado de México”.

Subsecretaría de Educación Media Superior  
Dirección General de Bachillerato Tecnológico  
Dirección de Bachillerato Tecnológico  
Subdirección Regional Toluca  
Supervisión Escolar BT 007  
CBT, No. 3 TOLUCA

PEGAR  
FOTO  
extra a las  
fotos que se  
entregan en  
los requisitos

CÉDULA DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR 2025-2026

CBT No. 3, TOLUCA

2º Semestre

TURNO  
ASIGNADO:

Matutino ( ) C.C.T. 15ECT0105C

Vespertino ( ) C.C.T. 15ECT0188B

CARRERA:\_\_\_\_\_

DATOS DEL ALUMNO(A):

ESTA \*PARTE\*ES\* LLENADA\* POR \*EL \*ALUMNO (A) \*CON \* TINTA \* AZUL

NOMBRE \_\_\_\_\_ DOMICILIO CALLE \_\_\_\_\_  
COLONIA \_\_\_\_\_ NO. INT \_\_\_\_\_ No. EXTERIOR \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ LOCALIDAD \_\_\_\_\_  
REFERENCIA \_\_\_\_\_ ENTRE LA CALLE \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_  
MUNICIPIO \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ FECHA NAC. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_  
MATRICULA \_\_\_\_\_ SEMESTRE \_\_\_\_\_ SEXO \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_  
CURP \_\_\_\_\_ TEL. LOCAL \_\_\_\_\_ TELÉFONO CEL \_\_\_\_\_  
CORREO ELEC. \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD, DESCRIBA QUE ENFERMEDAD \_\_\_\_\_  
QUE TRATAMIENTO LLEVA \_\_\_\_\_

PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD, DESCRIBA CUAL \_\_\_\_\_  
QUE TIPO DE ATENCIÓN RECIBE \_\_\_\_\_

ESTA \*PARTE\*ES\* LLENADA\* POR \*LA\* ESCUELA

DOCUMENTOS QUE ENTREGA:

PRESENTARSE ACOMPAÑADO POR EL PADRE O TUTOR	<input type="checkbox"/>
FICHA DE DEPÓSITO Y/O COMPROBANTE DE PAGO DE INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN	<input type="checkbox"/>
AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE IMAGEN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	<input type="checkbox"/>
LINEAMIENTOS PARA ESTUDIANTES DE LOS PLANTELES OFICIALES EMITIDOS EN LA GACETA DE GOBIERNO DE FECHA 11 DE ABRIL DE 2019, FIRMADA POR EL TUTOR Y EL ALUMNO	<input type="checkbox"/>
COPIA DEL INE DEL PADRE O TUTOR.	<input type="checkbox"/>
4 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL A COLOR CON EL UNIFORME DE LA ESCUELA.	<input type="checkbox"/>
FICHA DE DEPÓSITO DEL PAGO DE LA SOCIEDAD DE PADRES DE FAMILIA	<input type="checkbox"/>

DATOS DEL PADRE O TUTOR

ESTA \*PARTE\*ES\* LLENADA\* POR \*EL \* PADRE \* DE \* FAMILIA \* O \* TUTOR\* LLENAR \*CON \* TINTA \* AZUL

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR \_\_\_\_\_ PARENTESCO \_\_\_\_\_  
ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ INE (IFE) \_\_\_\_\_  
CURP \_\_\_\_\_ TEL. LOCAL \_\_\_\_\_ TEL. CEL \_\_\_\_\_  
CORREO ELEC. \_\_\_\_\_  
VIVE EN EL MISMO DOMICILIO QUE EN EL DEL ALUMNO SI ☐ NO ☐ (FAVOR DE ANOTAR SU DOMICILIO EN CASO DE SER DIFERENTE)

SAN LORENZO TEPALTITLÁN A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 202\_\_\_\_.

NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN COTEJO

HAGO CONSTAR QUE MIS DATOS SON VERDADEROS

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR



Prolongación 5 de Mayo S/N, San Lorenzo Tepaltitlán, Toluca, Estado de México, C.P.50010  
Tel.: (722) 2 37 61 41. Correo electrónico: 15ect0105c.cbt@edugem.gob.mx