

		Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No.1 "Gonzalo Vázquez Vela"			
		Ficha de registro Curso CELEX			
El aviso de privacidad conforme al tratamiento de datos personales de nuestros usuarios puede consultarlo en el siguiente código QR.					Fecha de
			InscripciónReinscripción		
			CDMX a ____ de ____ del 2025.		
Foto	Periodo del Servicio del 6 de septiembre al 11 de octubre de 2025.				
	Turno		Grupo o Nivel		Folio de recibido:
	Matutino				
	Vespertino				
	Virtual				
Datos Generales					
Nombre					
	Nombre (s)		Apellido Paterno		Apellido Materno
Sexo	Femenino		Domicilio		
	Masculino				
Teléfono casa:		Calle:	Número:	Colonia:	
Teléfono celular:					
Correo electrónico:		Alcaldía o Municipio:		Código Postal:	
El alumno padece alguna enfermedad o afección médica			Si	Contestar información médica	No Pase a los lineamientos
Información médica					
En caso de emergencia médica comunicarse con:		Teléfono de este contacto:			
Medicamento o procedimiento médico a suministrar en caso de emergencia:					
Lineamientos					
Recibimos copia de lineamientos vigentes y demás normas establecidas en el plantel, nos comprometemos a leer, cumplir y respetar las disposiciones que se señalan en estos; de no cumplir con dicha normativa, aceptaremos la sanción que sean impuestas por las autoridades del Plantel y las respectivas a la normativa institución. Así mismo, nos responsabilizamos de que la documentación presentada y entregada al Centro de Estudios Científicos y Tecnológicos No. 1 "Gonzalo Vázquez Vela" es de validez oficial.					

Firma del Usuario		Firma del padre o tutor		
Comprobante				
Nombre del usuario:	Grupo o Nivel:	Turno	Matutino	
			Vespertino	
		Número de folio de recibo:		
Nombre y firma del responsable de la inscripción / reinscripción				