



SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Periodo: _____

Matrícula	Semestre	Grupo	Turno	Fecha de Reinscripción
123400031	3			
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre (s)	
CARRILLO			KRISTAL MINERVA	
Domicilio				
Calle			No.Ext.	No. Interior
PRIVADA DE MORELOS			0	0
Colonia			Municipio	Teléfono
JOACHIN			Tierra Blanca	(285) 102-4829
INFORMACIÓN DEL TUTOR				
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre (s)	
JACOBO		AYALA	MARTHA MARIA	
Domicilio del trabajo		Número de celular	Teléfono del trabajo	
PRIVADA DE MORELOS, 0, JOACHIN, 95200		(229) 601-7746	(229) 601-7746	
MADRE O PADRE				
Apellido Paterno		Apellido Materno	Nombre (s)	
JACOBO		AYALA	MARTHA MARIA	
Domicilio del trabajo		Número de celular	Teléfono del trabajo	
PRIVADA DE MORELOS, 0, JOACHIN, 95200		(229) 601-7746	(229) 601-7746	

En caso de emergencia llamar (favor de asignar una persona distinta a las incluidas en el presente formato):

Nombre		
Domicilio	Teléfono fijo	
	Número de celular	
Parentesco		

Nombre y firma del Tutor

Nombre y firma del alumno

Para hacer valida la presente, deberán adjuntar copia legible de identificación oficial tamaño ampliado a media carta frente y reverso de quien firma como tutor del alumno.

Aviso de Privacidad Simplificado del Alumnado

El Colegio de Bachilleres del Estado de Veracruz a través del Departamento de Servicios Escolares y Planteles, es el responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Los datos personales que recabamos de usted, los utilizaremos para las siguientes finalidades: a) Proceso de inscripción y reinscripciones; b) Elaboración de boletas, credenciales, constancias, o certificados de bachillerato; c) Documentar historial académico; d) Otorgamiento de becas; e) Registro en concursos deportivos, culturales y de conocimientos; f) Seguro de vida institucional; g) Elaboración de reportes institucionales o estadísticas; h) Aplicación de instrumentos de evaluación; i) Para contactarlos y enviarles información institucional de difusión y promoción y para elaborar material gráfico; j) En sistemas informáticos, bases de datos, aplicaciones móviles, plataformas digitales y redes sociales institucionales; k) En la incorporación del expediente del alumno para brindar, de requerirlo, atención personalizada por el área de Orientación Educativa y Acción Tutorial del Servicio de Desarrollo Integral del Estudiante y dar seguimiento a su trayectoria académica y socioemocional; l) En la elaboración de la ficha de diagnóstico inicial en línea, a estudiantes de primer semestre para identificar su contexto y llevar a cabo el proceso de planeación de inicio de semestre; m) En la elaboración de un Cuadernillo estadístico de necesidades especiales de educación, con el fin detectar, recabar y reportar datos de los jóvenes que presentan alguna condición de discapacidad y/o trastorno para el apoyo a sus necesidades educativas. Asimismo, se comunica que no se efectuarán tratamientos adicionales. Se informa que no realizarán transferencias que requieran su consentimiento, salvo aquellas que sean necesarias para atender requerimientos de información de una autoridad competente, debidamente fundados y motivados. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de la dirección electrónica: <http://www.cobaev.edu.mx/AvisoPrivacidad.php>