REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN

PRIMER SEMESTRE-ENFERMERÍA GENERAL

LLENA TODOS LOS DOCUMENTOS EN TINTA AZUL

- SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN. (ORIGINAL Y COPIA).
- CARTA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LOS ACUERDOS DE CONVIVENCIA. (ORIGINAL Y COPIA).
- CARTA DE CONSENTIMIENTO DE AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGEN. (ORIGINAL Y COPIA).
- CARTA COMPROMISO DE INGRESO Y ESTANCIA EN EL PLANTEL. (ORIGINAL Y COPIA).
- CARTA DE CONSENTIMIENTO DEL PROGRAMA DE “MOCHILA DE PAZ” FEDERAL Y ESTATAL. (ORIGINAL Y COPIA).
- CARTA RESPONSIVA DE LA ESPECIALIDAD (EXCLUSIVA PARA LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA). (ORIGINAL Y COPIA).
- CERTIFICADO MÉDICO. (ORIGINAL Y COPIA).
- CERTIFICADO DE SECUNDARIA. (ORIGINAL Y COPIA).
- ACTA DE NACIMIENTO. (ORIGINAL Y COPIA).
- CURP CERTIFICADO. (ORIGINAL Y COPIA).
- NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL. (ORIGINAL Y COPIA)
  https://www.imss.gob.mx/tramites/imss02008
- COMPROBANTE DE DOMICILIO. (ORIGINAL Y COPIA)
- CREDENCIAL DE ELECTOR DEL PADRE, MADRE O TUTOR
- FOTOGRAFÍAS TAMAÑO INFANTIL. (6 FOTOS)
- LLENAR FORMULARIO DE DATOS PERSONALES Y ESTUDIO SOCIOECONÓMICO. (CAPTURA DE PRIMER HOJA Y CONCLUSIÓN).
  https://forms.gle/ZNA3aETAQ9LUHnqC6
- DOS FOLDER TAMAÑO OFICIO COLOR AZUL.
- CERTIFICADO MÉDICO EN CASO DE TENER ENFERMEDADES CRONICAS O DISCAPACIDAD TRAER EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO.

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

FOTO

FECHA
_____/_____/_____

GRUPO: ____

TURNO:

GENERACIÓN:

DATOS DEL ALUMNO(A)

NOMBRE:

No. CONTROL:

CURP:

SEMESTRE:

ESPECIALIDAD:

ESTADO CIVIL:

GENERO:

TALLA:

PESO:

DOMICILIO, CALLE Y NÚMERO:

COLONIA:

CODIGO POSTAL:

ALCALDIA O MUNICIPIO:

ENTIDAD:

TELEONO:

TELEFONO DE EMERGENCA:

CORREO ELECTRONICO:

PADECIMIENTO Y/O TRATAMIENTO

EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR

NOMBRE COMPLETO 1:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE COMPLETO 1:	PARENTESCO:	TELEFONO:
NOMBRE COMPLETO 1:	PARENTESCO:	TELEFONO:

DATOS DEL TUTOR FAMILIAR

NOMBRE DEL TUTOR:	PARENTESCO:	OCUPACIÓN:
TELEFONO DE CASA:	TELEFONO CELULAR:	FIRMA DEL TUTOR:_____

NOMBRE DEL TUTOR:	PARENTESCO:	OCUPACIÓN:
TELEFONO DE CASA:	TELEFONO CELULAR:	FIRMA DEL TUTOR:_____

CARTA DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DE LOS "Acuerdos de Convivencia del Plantel"

(Reglamento Escolar del CBTis No. 296)

Ixtapaluca Estado de México, a _____de _____de 20_____.

Estudiante:
Mediante la presente hago constar que he leído y entendido las normas presentadas en los presentes "Acuerdos de Convivencia", de Estudiantes de Educación Media Superior, por lo que acepto de conformidad y me comprometo a hacer en todo tiempo honor a la institución, cumplir mis compromisos académicos y administrativos, a respetar los reglamentos generales, los procedimientos, instrucciones, Acuerdos, Protocolos, deberes, compromisos y Acciones Formativas que emitan las autoridades de esta Institución, sin pretender excepción alguna y mantener la disciplina mientras me encuentre **MATRICULADO (A)** en este plantel.

Nombre y Firma de Conformidad:

Nombre completo del estudiante: _____ Firma: _____

Teléfono personal:_____ SEM/gpo:_____

Tutor familiar:

He leído y acepto de conformidad, que este plantel se rige por: "Acuerdos de Convivencia" *institucionales, académicos, de biblioteca, de laboratorios y de aulas.* Por lo tanto, estoy de acuerdo en cumplir su normatividad mientras mi hijo (a) _____se encuentre **MATRICULADO (A)** en este plantel. Conscientes que, al incurrir en algún incumplimiento del presente, nos hacemos acreedores a las sanciones descritas anteriormente como miembros de esta comunidad educativa CBTis No. 296.

Tutor familiar 1

_____
Nombre completo y firma
Parentesco:_____
Teléfono de casa:_____
Tel. Cel. Personal:_____
Teléfono de emergencia: _____

Tutor familiar 2

_____
Nombre completo y firma
Parentesco:_____
Teléfono de casa:_____
Tel. Cel. Personal: _____
Teléfono de emergencia: _____

SE ANEXA COPIA DEL INE DEL TUTOR O TUTORES FAMILIARES.

El ejercicio de sus derechos no los exime de dar cumplimiento a los protocolos de seguridad, así como, a los acuerdos de convivencia aplicables a este Centro de Estudios.

Los presentes acuerdos se aplican mientras se encuentren matriculados en el plantel.

CARTA DE CONSENTIMIENTO
PROGRAMA "MOCHILA DE PAZ"

IXTAPALUCA ESTADO DE MEXICO A _____ DE_____ DE _____

DIANA GABRIELA REYES ALONSO
Directora Del CBTis No. 296
Presente:

AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA, TUTORES, CUIDADORAS Y CUIDADORES PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO PARA LA PROTECCION Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN EL PROGRAMA DE MOCHILA DE PAZ (REVISIÓN DE ÚTILES ESCOLARES) EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR.

La o El que suscribe C. _____. En mi calidad de Tutor Legal del estudiante C._____ quien cursa el ____ semestre, grupo _____ del turno _____ del plantel CBTis No. 296, manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Subsecretaria de Educación Media Superior, cuenta con el Protocolo para la Protección y Cuidado del Estudiantado en el programa de Mochila de paz (revisión de útiles escolares) en los planteles federales de educación media superior, el cual es aplicado en los planteles de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios de la Subsecretaria de Educación Media Superior como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos del estudiantado, consagrados en los artículos 3° párrafo quinto, 4° párrafo noveno de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: 2°, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2°, 6, 18, de la Ley General de los derechos de las niñas , niños y adolescentes.
Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mí derecho como TUTOR LEGAL, manifiesto que PERMITO a las autoridades escolares a que REVISEN los útiles escolares de mi hijo, hija, o pupilo de acuerdo al programa Mochila de Paz., mientras se encuentren matriculados en el plantel.

Atentamente:

_____ _____
Nombre del Padre o Tutor Legal **Nombre del Alumno**

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO | ESTADO DE MÉXICO ¡El poder de servir! | EDUCACIÓN SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN | CONSEJO ESCOLAR PARA EL BIENESTAR CONEBI

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

M. en D. DIANA GABRIELA REYES ALONSO
DIRECTORA DEL PLANTEL: CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS No. 296
CCT. 15DCT0020X
TURNO: MATUTINO

Yo _____ en mi calidad de tutor/a, declaro que he sido informada/o y recibido explicación de los alcances de la posible instrumentación del "PROTOCOLO MOCHILA DE PAZ Y PREVENION PARA ESCUELAS DE NIVEL BASICO Y MEDIO SUPERIOR DEL ESTADO DE MEXICO", que puede ser aplicado a mi hija/hijo _____ inscrita/o al grado y grupo _____, en la institución educativa CBTis 296, con Clave de Centro de Trabajo (C.C.T.) 15DCT0020X misma que tiene su domicilio en la calle Paseo de las Flores Mz. 19 Lt 46 , colonia U. H. San buenaventura, Ixtapaluca, Estado de México C.P. 56536.

Entiendo que conforme a lo dispuesto en el artículo 41, fracciones XXV y XXVI de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de México tiene como propósito la revisión e inspección al interior de los planteles educativos que prevengan y atiendan situaciones de riesgo al bienestar para niñas, niños, adolescentes y jóvenes.

Por lo que por este medio declaro que me han explicado y conozco que existen objetos y sustancias de riesgo susceptibles de resguardo, así como los que no lo son, que se ha precisado en el reglamento escolar la prohibición de su ingreso al plantel educativo y he recibido plática de sensibilización de la importancia del presente protocolo y conozco sus generalidades y trascendencia teniendo conocimiento pleno que se encuentran como objetos y sustancias de riesgo y que no se encuentra permitido su ingreso a la institución educativa:

Objetos y sustancias prohibidas (mochila de prevención)

(insertar un listado de los objetos de acuerdo a lo que cada escuela haya determinado)

Además, tengo conocimiento que deberé realizar la revisión de mochila y lonchera en la casa.

Asimismo, sé que puedo negar la participación de mi hija o hijo sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí o mi hija o hijo.

Entiendo que si derivado de la revisión que se haga se encuentra algún objeto o sustancia no permitido/a, en las pertenencias de mi hija o hijo, se me informará y debo de acudir de inmediato o para el caso de tener algún impedimento enviar a con quien comparta guardia y custodia o tutela y se tratará la información como confidencial respecto de la comunidad estudiantil, para no vulnerar derechos humanos de mi hija o hijo.

Que, el protocolo será ejecutado con respeto a los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes y jóvenes.
Por lo que:

AUTORIZO	NO AUTORIZO

Voluntariamente participar en la implementación de dicho protocolo y he recibido una copia del presente documento. Así mismo me comprometo a generar acciones al interior de nuestra familia para evitar la introducción de objetos y sustancias que pongan en riesgo la seguridad y bienestar de mi hija/o, de las y los integrantes de la comunidad educativa y fomentar hábitos y valores que lo refuercen.

Nombre:	Números telefónicos de localización	Casa:	Recados:
Parentesco con la o el estudiante	Móvil:	Oficina:	
Domicilio:		FIRMA	

Anexar copia simple de identificación oficial con firma autógrafa de quien autoriza y croquis de domicilio particular.

CARTA DE CONSENTIMIENTO
AUTORIZACIÓN DE USO DE IMAGÉN

IXTAPALUCA ESTADO DE MEXICO A _____ DE_____ DE _____

DIANA GABRIELA REYES ALONSO
Directora Del CBTis No. 296
Presente:

AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA, TUTORES, CUIDADORAS Y CUIDADORES PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO PARA LA PROTECCIÓN Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN EL USO DE IMAGEN Y PROTECCIÓN DE DATOS EN LOS PLANTELES FEDERALES DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR.

La o El que suscribe C. _____. En mi calidad de Tutor del estudiante _____ quien cursa el ____ semestre, grupo _____ del turno _____ del plantel CBTis No. 296, manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Subsecretaria de Educación Media Superior, cuenta con el Protocolo para la Protección y Cuidado del Estudiantado en la revisión de útiles escolares en los planteles federales de educación media superior, el cual es aplicado en los planteles de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios de la Subsecretaria de Educación Media Superior como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos del estudiantado, consagrados en los artículos 3° párrafo quinto, 4° párrafo noveno de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: 2°, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2°, 6, 18, de la Ley General de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mi derecho como PADRE DE FAMILIA O TUTOR LEGAL, manifiesto que autorizo el uso de imagen de mi hijo, hija, o pupilo para las cuestiones académicas o deportivas que la institución requiera mientras se encuentre matriculado en el plantel.

Atentamente **Atentamente**

_____ _____
Tutor **Alumno**

CARTA COMPROMISO DE INGRESO Y ESTANCIA EN EL PLANTEL

IXTAPALUCA ESTADO DE MEXICO A _____ DE_____ DE _____

DIANA GABRIELA REYES ALONSO
Directora Del CBTis No. 296
Presente:

AUTORIZACIÓN DE PERMISO DE MADRES Y PADRES DE FAMILIA, TUTORES, CUIDADORAS Y CUIDADORES PARA EL DESARROLLO DEL PROTOCOLO PARA LA PROTECCION Y CUIDADO DEL ESTUDIANTADO EN LA REVISION DE USO DE UNIFORME COMPLETO Y CREDENCIAL.

La o El que suscribe C. _____. En mi calidad de Tutor del estudiante _____ quien cursa el semestre, grupo _____ del turno _____ del plantel CBTis No. 296, manifiesto que me encuentro enterado(a) que la Subsecretaria de Educación Media Superior, cuenta con el Protocolo para la Protección y Cuidado del Estudiantado en la revisión de útiles escolares en los planteles federales de educación media superior, el cual es aplicado en los planteles de la Dirección General de Educación Tecnológica Industrial y de Servicios de la Subsecretaria de Educación Media Superior como medida de prevención, protección y con total respeto a los derechos humanos del estudiantado, consagrados en los artículos 3° párrafo quinto, 4° párrafo noveno de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos: 2°, 34, 73, 74, de la Ley General de Educación; 2°, 6, 18, de la Ley General de los derechos de las niñas , niños y adolescentes. Y en protocolos de entrada al plantel así como los Acuerdos de Convivencia del Plantel CBTis 296.
Atendiendo a lo anterior, y en pleno ejercicio de mí derecho como PADRE DE FAMILIA O TUTOR LEGAL, manifiesto que autorizo a las autoridades escolares a que se verifique que de mi hijo, hija, o pupilo porte su uniforme completo durante su estancia en el interior del plantel, así como la credencial de estudiante de manera visible. Conduciéndose con respeto y obediencia si alguna autoridad del plantel solicita revisarlos.

Atentamente: **Atentamente:**

Nombre del Padre o Tutor legal **Nombre del Alumno**

FICHA DE DETECCIÓN Y ANTECEDENTES PARA ORIENTACIÓN EDUCATIVA
La información proporcionada será tratada de manera confidencial y utilizada únicamente para fines de apoyo, seguimiento y atención integral del estudiante.

DATOS DEL ALUMNO
Nombre completo: _____
Edad: _____
Grupo: _____
Teléfono del alumno: _____
Nombre del padre, madre o tutor: _____
Teléfono de contacto: _____

ANTECEDENTES DE SALUD FÍSICA Y EMOCIONAL

1. ¿Cuenta con algún diagnóstico médico, psicológico o psiquiátrico?

☐ No
☐ Sí. ¿Cuál? _____

---

2. ¿Actualmente recibe atención psicológica?

☐ No
☐ Sí
Nombre del profesional o institución: _____

3. ¿Actualmente recibe atención psiquiátrica?

☐ No
☐ Sí
Nombre del profesional o institución: _____

4. ¿Actualmente recibe atención médica por alguna condición de salud?

☐ No
☐ Sí. Especifique: _____

5. ¿Toma actualmente algún medicamento?

☐ No
☐ Sí. ¿Cuál(es)? _____

---

6. ¿Toma algún medicamento psiquiátrico o relacionado con su salud emocional?

☐ No
☐ Sí. ¿Cuál(es)? _____

ASPECTOS EMOCIONALES

¿Alguna vez ha presentado o ha sido diagnosticado con alguno de los siguientes aspectos?

☐ Ansiedad
☐ Depresión
☐ Ataques de pánico
☐ Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)
☐ Trastorno del espectro autista (TEA)
☐ Problemas de conducta
☐ Trastornos del sueño
☐ Autolesiones
☐ Intento de suicidio
☐ Otro: _____
☐ Ninguno de los anteriores

ASPECTOS ESCOLARES Y SOCIALES

1. ¿Ha recibido apoyo de orientación educativa, trabajo social o educación especial anteriormente?

☐ No
☐ Sí

2. ¿Existe alguna situación familiar, emocional o personal que considere importante informar para brindar un mejor acompañamiento al estudiante?

3. ¿Hay alguna recomendación que desee compartir con el personal escolar para apoyar al alumno?

AUTORIZACIÓN

Declaro que la información proporcionada es verdadera y autorizo que sea utilizada por el Departamento de Orientación Educativa para fines de apoyo, seguimiento y atención del estudiante durante su permanencia en el plantel.

_____ _____

Nombre y firma del padre, madre o tutor **Nombre y firma del alumno(a)**

Ixtapaluca, Estado de México a 12 de agosto de 2026

"CARTA RESPONSIVA DE LA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA GENERAL"

A QUIEN CORRESPONDA:

Por medio de la presente, quien suscribe _____, **en mi carácter de padre, madre o tutor(a)** del alumno(a) _____ del grupo _____, inscrito(a) en la **especialidad de Enfermería General**, manifiesto que estoy plenamente enterado(a) y de acuerdo en que mi hijo(a) forme parte de las **prácticas académicas correspondientes al segundo semestre**, las cuales se realizan con **fines estrictamente educativos y formativos**.

Reconozco y acepto que, debido a la naturaleza de las prácticas de enfermería, estas pueden implicar **contacto físico, simulaciones, procedimientos básicos y actividades prácticas**, de las cuales podrían **derivarse lesiones leves**, tales como **moretones, molestias musculares, incomodidad física u otras afectaciones menores**, mismas que forman parte del proceso de aprendizaje y no representan negligencia por parte de la institución ni del personal docente.

Asimismo, manifiesto que he sido informado(a) de que dichas prácticas se desarrollan bajo **supervisión del personal docente**, siguiendo protocolos de seguridad y respeto entre los alumnos. En ese sentido, **acepto y asumo la responsabilidad** derivada de la participación de mi hijo(a) en estas actividades académicas.

De igual forma, quedo enterado(a) y acepto que **el alumno(a) será responsable de cualquier daño que pudiera ocasionar a sus compañeros cuando dicho daño sea provocado de manera intencional, dolosa o con mala fe**, deslindando a la institución educativa y a sus docentes de cualquier responsabilidad en ese supuesto.

Por lo anterior, **libero de toda responsabilidad legal, civil o administrativa** a la institución educativa, así como a su personal directivo y docente, por cualquier lesión leve que pudiera derivarse de las prácticas de enfermería realizadas conforme a los lineamientos académicos establecidos.

Firmo la presente de conformidad, para los efectos legales a que haya lugar.

Lugar y fecha: _____

Nombre del padre, madre o tutor: _____

Firma: _____

Nombre del alumno(a): _____