



**INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL**  
**CENTRO DE ESTUDIOS CIENTÍFICOS Y TECNOLÓGICOS No. 18 "ZACATECAS"**  
**DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR**



**ACTUALIZACIÓN DE DATOS (REINSCRIPCIONES)**  
**PERIODO ESCOLAR 25-1**

**DATOS GENERALES DEL ALUMNO (A)**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
CURP				FECHA DE NACIMIENTO	
GÉNERO M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	NACIONALIDAD		ENTIDAD DE NACIMIENTO		
¿VIVE USTED CON ALGUNA DISCAPACIDAD?		FÍSICA <input type="checkbox"/>	PSICOSOCIAL <input type="checkbox"/>	INTELLECTUAL Y/O SENSORIAL <input type="checkbox"/>	NINGUNA <input type="checkbox"/>
PUEDE MENCIONAR LA DISCAPACIDAD			CORREO ELECTRÓNICO		
CELULAR			SEMESTRE AL QUE SE INSCRIBE		

**DOMICILIO DEL ALUMNO (A)**

COLONIA		CALLE Y NÚMERO	
C.P.		MUNICIPIO	

**DATOS DE PADRE O TUTOR**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
COLONIA		CALLE Y NÚMERO			
C.P.		MUNICIPIO			
CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO			

**DATOS DE MADRE O TUTOR**

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
COLONIA		CALLE Y NÚMERO			
C.P.		MUNICIPIO			
CELULAR		CORREO ELECTRÓNICO			

**NOMBRE COMPLETO/FIRMA DEL ALUMNO**

**SELLO DE RECIBIDO DEL DEPARTAMENTO**

--	--

**Nota importante:** Si existe falsedad en la información presentada, el caso podrá turnarse a la Comisión de Honor, quien dictaminará lo consecuente.

**Aviso de Privacidad.** Los datos contenidos en esta solicitud están en posesión del Departamento de Gestión Escolar del CECyT 18 Zacatecas, del Instituto Politécnico Nacional, tendrán el carácter de información confidencial en términos de lo dispuesto en Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y no se realizarán transferencia de datos personales, salvo aquéllas que sean necesarias conforme a la fracción II del artículo 22 de la mencionada Ley.