

Favor de llenar esta solicitud a computadora o con letra de molde legible. . Colocar el número en el cuadro correspondiente.

Apellido paterno		Apellido materno		Nombre(s)																																																	
Fecha de nacimiento <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Día</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td colspan="6" style="text-align: center;">Año</td> </tr> </table>										Día	Mes	Año						Sexo <input type="checkbox"/> 1 Masculino 2 Femenino		Nacionalidad _____ Lugar de Nacimiento _____ Municipio y Estado _____																																	
Día	Mes	Año																																																			
Estado civil <input type="checkbox"/> 1 Soltero 2 Casado 3 Divorciado 4 Viudo 5 Union libre		CURP _____		RFC _____																																																	
		e-mail _____																																																			
Calle		Número		Colonia																																																	
Localidad		Municipio		Estado																																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">Código postal</td> </tr> </table>										Código postal								<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">Teléfono Fijo con lada</td> </tr> </table>										Teléfono Fijo con lada								<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> <td style="width: 10%; border: 1px solid black; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="8" style="text-align: center;">Celular</td> </tr> </table>										Celular							
Código postal																																																					
Teléfono Fijo con lada																																																					
Celular																																																					
¿Has estado inscrito en algún programa de estudios del TESVB? <input type="checkbox"/>		1. Si ¿Cuál? _____ 2. No _____		N° de cuenta _____ Programa de Estudios _____																																																	
Tipo de escuela de procedencia <input type="checkbox"/> 1 Oficial 2 Particular 3 Abierta 4 CECyT 5 Incorporada 6 Otra		Nombre _____ Municipio _____ Estado _____ Promedio _____																																																			
Programa de estudios <input type="checkbox"/>		1 Licenciatura en Administración 2 Ingeniería en Sistemas Computacionales 3 Arquitectura 4 Ingeniería Eléctrica 5 Ingeniería Industrial 6 Ingeniería Forestal 7 Gastronomía 8 Licenciatura en Turismo 9 Ingeniería Mecatrónica 10 Ingeniería Civil																																																			

CERTIFICO QUE LOS DATOS ASENTADOS POR MÍ SON VERIDICOS Y ACEPTO QUE EN CASO DE QUE SE ME COMPROBE LO CONTRARIO, SERÉ DADO DE BAJA DEFINITIVAMENTE DEL TESVB

Valle de Bravo Estado de México

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma la o el Aspirante

Me doy por enterado(a) que en el caso de que yo haya reprobado una o más materias de preparatoria y que la fecha de acreditación de la materia aparezca en el certificado de bachillerato con fecha posterior a 6 meses a mi ingreso al TESVB o la de emisión del certificado sea posterior a 6 meses, este me dará de baja definitiva en el momento en el que se tenga conocimiento.

**FO-TESVB-65 V.1 27/05/2019**