**SISTEMA DE EDUCACIÓN DUAL**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

Formato (SPAR-SDE04)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plantel: | **Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 123** | | |
| **DATOS GENERALES:** | | | |
| Nombre del estudiante: | Nombre, A. paterno, A. materno | | |
| Número de control: | 14 digitos | Fecha de nacimiento: | dd/mm/aaaa |
| CURP: | 18 digitos | Edad: | Años cumplidos |
| Turno: | Matutino/Vespertino | Especialidad: | Elija un elemento. |
| Semestre: | 5° | Grupo: | Ejo: 5AM-SMEC |
| Dirección: | Calle/Num/Colonia/Municipio | | |
| Correo electrónico institucional: | Ejo:juanmanuel.diaz@cbtis123.edu.mx. | | |
| Correo electrónico personal: | Ejo. elguapo@gmail.com.mx | | |
| Número de celular: | 10 digitos | Número de teléfono fijo: | 10 digitos |
| Tipo de sangre: | Ejo: B+ | Alergias: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Tiene algún padecimiento médico (especifique cuál): | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| **Contacto 1, en caso de emergencia:** | | | |
| Nombre: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Parentesco: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Número de celular: | 10 digitos | Número de teléfono fijo: | 10 digitos. |
| **Contacto 2, en caso de emergencia:** | | | |
| Nombre: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Parentesco: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Número de celular: | 10 digitos | Número de teléfono fijo: | 10 digitos |
| **DATOS DE LA EMPRESA:** | | | |
| Nombre de la Empresa: | Solicitar estos datos al coordinador de vinculación DUAL del CBTis 123 | | |
| Dirección: | Calle/num./colonia/municipio | | |
| RFC: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | Régimen fiscal: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Teléfono: | 10 digitos | Correo electrónico: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Tutor empresarial: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |
| Fecha de inicio del Sistema de Educación Dual: | dd/mm/aaaa | Fecha de término del Sistema de Educación Dual: | dd/mm/aaaa |
| Tutor académico del plantel: | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.  Nombre y firma del estudiante | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  C.  Nombre y firma del padre, madre o tutor |