



COLEGIO DE BACHILLERES
DEL ESTADO DE OAXACA

COLEGIO DE BACHILLERES DEL ESTADO DE OAXACA
"Educación pública de calidad"

COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA



COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN ABIERTA
Modalidad Mixta con Opción Autoplaneada

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

Fecha de solicitud: _____
dd mm aaaa

Folio de solicitud: _____
Consecutivo

Datos del estudiante

_____ Apellido paterno _____ Apellido materno _____ Nombre (s)

_____ Número de control _____ Menor de edad _____ Recursador _____ Bloque _____ Cuatrimestre

Sí No Sí No

¿Cuentas con servicio de internet en tu domicilio? ¿Eres hablante de una lengua materna?

Asignaturas a cursar

Clave asignatura	Asignatura	Recursando	Asesor
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Evaluaciones globales*

Clave de asignatura Asignatura

* Únicamente para concluir sus estudios de Bachillerato y previa autorización de la Coordinación de Educación Abierta

Nombre y firma del estudiante

PARA SER LLENADO POR EL CENTRO DE EDUCACIÓN ABIERTA

Se autoriza la reinscripción del estudiante.

_____ Nombre del Centro _____ Nombre y firma del responsable

_____ Nombre y firma del responsable de la inscripción _____ Sello del Centro

