



**FORMATO DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS**  
**PROCESOS DE INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN**

NOMBRE DEL ALUMNO(A): \_\_\_\_\_

SEMESTRE: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIDAD: \_\_\_\_\_ TURNO: (M) (V)

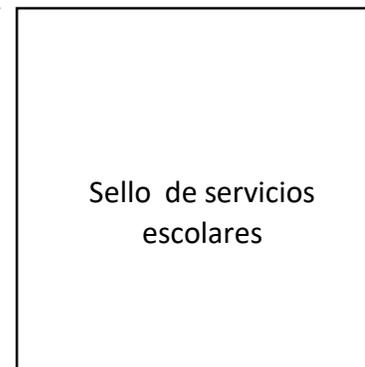
	No.	REQUISITOS	SI/NO
ORIENTACION EDUCATIVA	1	Copia de carnet de atención médica IMSS del seguro Facultativo Estudiantil o el formato del NSS que se tramita en el link <a href="#">Asignación o localización del NSS</a>	
	2	Anexo 1. Carta de renuncia al seguro facultativo <b>(Solo para quienes no quieran que su hijo/hija sea dado de alta ante el IMSS por parte del plantel o quienes no han realizado el trámite).</b>	
SERVICIOS ESCOLARES	3	4 fotografías tamaño infantil en papel mate a color, con rostro descubierto, fondo blanco y vestimenta clara.	
	4	Formato de reinscripción autorizado por control escolar	
	5	Anexo 2. Carta de designación de Tutor	
	6	Copia del INE del Tutor	
	7	Anexo 3. Carta compromiso de acuerdos de convivencia	
	8	Anexo 4. Carta de autorización para el programa "operación mochila segura"	
	9	Anexo 5. Carta de autorización de reproducción de imagen	
	10	Anexo 6. Carta responsiva de actividades cívicas, culturales y deportivas	
	11	Anexo 7. Carta compromiso de protocolo puerta segura	
	12	Formato de recepción voucher de aportación voluntaria	

H. Córdoba, Veracruz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_

Me comprometo a subir mi expediente digital a excepción del punto 3 (fotografía) a la página oficial <https://www.cbtis47.edu.mx/> en el apartado de trámites y servicios para concluir mi proceso de reinscripción.

Nombre y firma del padre, madre o tutor:

\_\_\_\_\_



Nombre y firma del alumno:

\_\_\_\_\_

## ANEXO 1

### CARTA DE RENUNCIA AL SEGURO DE SALUD PARA ESTUDIANTES QUE OTORGA EL IMSS

El/la que suscribe C. \_\_\_\_\_ Tutor(a) responsable del alumno(a): \_\_\_\_\_ quien cursa el \_\_\_\_\_ semestre, grupo \_\_\_\_\_ de la especialidad de \_\_\_\_\_ turno \_\_\_\_\_ del Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 47.

#### ¿Qué es el Seguro de Salud para estudiantes?

El Seguro de Salud para estudiantes es un esquema de aseguramiento médico que otorga el IMSS, de forma gratuita, conforme al Decreto Presidencial publicado en el DOF el 14 de septiembre de 1998 y el ACUERDO ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR publicado en el DOF el 16 de diciembre de 2015, por el que se incorporarán al seguro facultativo del régimen del seguro social, todas las personas que cursen estudios de nivel medio superior y superior en planteles públicos oficiales del sistema educativo nacional y que no cuenten con la misma o similar protección por parte de cualesquiera otra institución de seguridad social.

#### ¿Qué debo hacer para obtener el beneficio?

Lo primero que debes hacer es obtener tu Número de Seguridad Social (NSS), que es para toda la vida. El cual puedes solicitarlo o consultarlo en el link [Asignación o localización de NSS](#) . Para ello necesitas tener a la mano CURP, comprobante de domicilio y correo electrónico.

Cuando hayas obtenido tu NSS, proporciónalo al plantel para que te registren como estudiante en el IMSS. La fecha para entregarlo es al momento de realizar tu inscripción o reinscripción a cada semestre.

Los alumnos que a la fecha de Inscripción cuenten con alguna afiliación a un Sistema de Seguridad Social (*ISSSTE, ISSEMYM, ISSFAM, etc*) deberán entregar copia del Carnet en lugar del NSS.

#### RENUNCIO AL SEGURO FACULTATIVO DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL,

Al cual mi hijo/hija antes mencionado tiene derecho por ser estudiante del CBTis 47. Se me ha notificado que la incorporación y la vigencia a cualquier servicio médico es un requisito que se solicita en trámites de salidas académicas, servicio social, prácticas, movilidad estudiantil, ingreso a talleres y laboratorios como parte de los submódulos, así como también de la existencia de periodos específicos para dicho trámite y el tiempo que este requiere por lo tanto no hay lugar a trámites urgentes. Manifiesto que, soy consciente de los riesgos que puede implicar el no contar con el servicio médico que ofrece el IMSS, en caso de una enfermedad o accidente, razón por la cual, deslindo de toda responsabilidad al CBTIS 047, ante cualquier accidente o situación adversa que pudiera suceder durante la trayectoria académica de mi hijo/hija. Así mismo, confirmo, bajo protesta de decir verdad que recibí por parte del plantel la información y requisitos para la realización de dicho trámite de manera oportuna.

De igual manera informo que la institución que ofrece los servicios de salud y/o médicos a mi hija/hijo es:

( ) IMSS ( ) ISSSTE ( ) SERVICIO MÉDICO MILITAR ( ) SERVICIO MÉDICO NAVAL

OTRO \_\_\_\_\_ y está afiliado bajo el régimen como:

( ) TRABAJADOR/A ( ) HIJO/A DE TRABAJADOR ( ) CÓNYUGE

( ) PENSIONADO/A ( ) JUBILADO/A ( ) OTRO \_\_\_\_\_

en el cual el Número de Seguridad Social (NSS) es: \_\_\_\_\_.

#### Anexo la Constancia de Vigencia de Derechos del Servicio Médico.

Córdoba, Veracruz. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno (a) \_\_\_\_\_

ANEXO 2  
**CARTA DE DESIGNACIÓN DE TUTOR**

H. Córdoba, Ver. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_

ING. MARCO ANTONIO PINEDA AYALA  
DIRECTOR DEL PLANTEL  
C.B.T.I.S.No. 47  
PRESENTE.

At'n. Mtra. Mónica Gómez López  
Jefa del departamento de servicios escolares t/m  
Mtra. Ma. del Carmen Arlette Canales Vera  
Jefa del departamento de servicios escolares t/v  
Ing. Ingrid F. Hernández Pacheco  
Jefa de la Oficina de Control Escolar

Por medio del presente me permito notificar que asumo la responsabilidad y derechos de tutor familiar del alumno \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ semestre, Especialidad \_\_\_\_\_, turno \_\_\_\_\_, con número de matrícula \_\_\_\_\_ y CURP: \_\_\_\_\_.

Para lo cual anexo mis datos de contacto:

Parentesco con el alumno: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Teléfono Casa \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
Ocupación \_\_\_\_\_

Atentamente.

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del tutor y firma.

**NOTA:** ANEXAR COPIA DELA CREDENCIAL DEL INE DE LA PERSONA QUE FIRMA EL DOCUMENTO.  
PARA EL CASO DE ALUMNOS DE NUEVO INGRESO, EL ESPACIO DE MATRÍCULA SE DEJA EN BLANCO.

ANEXO 3  
CARTA COMPROMISO

PARA EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO DE CONVIVENCIA DEL CBTIS 047

El/la que suscribe C. \_\_\_\_\_  
Tutor(a) responsable del alumno(a): \_\_\_\_\_  
quien cursa el \_\_\_\_\_ semestre, grupo \_\_\_\_\_ de la especialidad de \_\_\_\_\_  
Turno: \_\_\_\_\_

Manifiesto que he leído el Acuerdo de Convivencia "DGETI-VERACRUZ" del Centro de Bachillerato Tecnológico industrial y de servicios No. 047 "José Joaquín Antonio Florencio de Herrera", el cual está disponible en la página institucional <https://cbtis47.edu.mx/> y que acepto con disposición de cumplir cabalmente con lo establecido respecto a mis derechos y responsabilidades, así mismo conozco y promoveré en mi hijo/hija el cumplimiento de sus derechos y responsabilidades, además practicaremos las habilidades sociales y emocionales hacia una escuela libre de acoso, tal como se señala en el documento de dicho acuerdo.

Lo anterior con el fin de favorecer una convivencia democrática, basada en el respeto a la dignidad de las personas y de los derechos humanos, para procurar una cultura de la paz y no violencia que contribuya a la formación integral y desarrollo armónico de todas sus facultades de ser humano de mi hijo/hija y de todos los que conforman la comunidad escolar CBTis 047.

H. Córdoba, Veracruz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

Nombre y firma del tutor (debe ser la persona que se designó como tutor en el anexo 2).

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno (a) \_\_\_\_\_

ANEXO 4  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN  
PARA EL PROGRAMA “OPERACIÓN MOCHILA SEGURA”**

El/la que suscribe C. \_\_\_\_\_  
Tutor(a) responsable del alumno(a): \_\_\_\_\_  
quien cursa el \_\_\_\_\_ semestre, grupo \_\_\_\_\_ de la especialidad de \_\_\_\_\_  
Turno \_\_\_\_\_

Por medio de la presente doy a conocer que **ACEPTO** que el **PROGRAMA “OPERACIÓN MOCHILA SEGURA”** se realice. El cual tiene por objeto que las alumnas y alumnos no portenni introduzcan a los planteles educativos objetos que afecten la integridad física, emocional, psicológica del alumnado. Por tal motivo, me comprometo a revisar diariamente la mochila de mi hijo/hija en el hogar y que **NO** introduzca objetos prohibidos a la escuela, así también **AUTORIZO Y PERMITO QUE SE REVISEN SUS ÚTILES ESCOLARES DE MANERA PERIODICA DENTRO DEL PLANTEL.**

Con base a la solicitud realizada por la Secretaria de Educación de Veracruz y su compañía “No te la juegues con las drogas” y con la Estrategia en el aula: Prevención de adicciones “Si te drogas te dañas” del Gobierno Federal.

Lo anterior para coadyuvar con las autoridades escolares locales, estatales y nacionales en la instrumentación de las acciones que la Secretaría de Educación y el Gobierno Federal determina para brindar protección y salvaguardar la integridad del alumnado y prevenir situaciones de violencia al interior de los centros educativos.

La presente carta de autorización tiene una vigencia durante mi trayectoria escolar en el CBTis 047, en pleno conocimiento de lo antes mencionado, me comprometo a conocer, cumplir y respetar los compromisos que en esta carta firmamos.

H. Córdoba, Veracruz. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno (a) \_\_\_\_\_

ANEXO 5  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN**  
**PARA LA REPRODUCCIÓN DE IMAGEN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON FINES EDUCATIVOS**

El/la que suscribe C. \_\_\_\_\_  
Tutor(a) responsable del alumno(a): \_\_\_\_\_  
quien cursa el \_\_\_\_\_ semestre, grupo \_\_\_\_\_ de la especialidad de \_\_\_\_\_  
Turno: \_\_\_\_\_

Estando en pleno goce y ejercicio de mis derechos civiles, autorizo a la Secretaría de Educación Pública (SEP) del Gobierno Federal y por ende al CBTis 047, la reproducción de las imágenes y vídeos del(a) menor, \_\_\_\_\_, con el objetivo de ser usados para los materiales educativos a cargo de la SEP, como lo pueden ser videos de difusión del plantel, reportes en actividades realizadas, publicaciones internas o externas de índole académica, cultural o deportiva, siempre en beneficio de la comunidad educativa.

Por lo anterior, esa Dependencia podrá fijar, editar, reproducir, publicar y distribuir las imágenes y vídeos del (a) menor \_\_\_\_\_ en la edición de los materiales educativos, así como las subsecuentes ediciones y/o reimpressiones y en cualquier tipo de material, de conformidad con los artículos 27 fracción I y 87 de la Ley Federal del Derecho de Autor vigente.

H. Córdoba, Veracruz. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno (a) \_\_\_\_\_

ANEXO 6

**CARTA RESPONSIVA**

**PARA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES CÍVICAS, CULTURALES Y DEPORTIVAS**

El/la que suscribe C. \_\_\_\_\_  
Tutor(a) responsable del alumno(a): \_\_\_\_\_  
quien cursa el \_\_\_\_\_ semestre, grupo: \_\_\_ de la especialidad de \_\_\_\_\_  
Turno: \_\_\_\_\_

Soy consciente de lo que implica realizar actividades cívicas, culturales y/o deportivas y que además ofrecen un gran potencial educativo y es muy importante para la formación física, mental, emocional y social de los jóvenes. Por tal motivo AUTORIZO y Doy fe de que mi hija/hijose encuentra en condiciones físicas estables y puede participar en todas las actividades cívicas, culturales y deportivas que el plantel ofrezca; así mismo, estoy de acuerdo de asumir la completa responsabilidad y riesgo de cualquier lesión que pueda resultar de la participación en dichos eventos y / o actividades.

También pongo en manifiesto que mi hija/hijo tiene los siguientes padecimiento, alergias o condición de salud:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Que potencialmente pudiera prohibir o limitar la participación en estos eventos y/o actividades. Adicionalmente, declaro que mi hija/hijo tiene conocimiento de las limitantes y los cuidados que debe tener al participar en tales actividades y que además debe seguir los lineamientos y buenas conductas que rigen esta institución, por lo tanto se exime de toda responsabilidad al plantel CBTIS 047.

Teléfono de localización de Madre, Padre o Tutor: \_\_\_\_\_

Clínica de atención: \_\_\_\_\_

Número de seguridad social: \_\_\_\_\_

H. Córdoba, Veracruz. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Nombre y firma del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno (a) \_\_\_\_\_

ANEXO 7

CARTA COMPROMISO

PARA RESPETAR EL PROTOCOLO DE PUERTA SEGURA DEL CBTIS 047

El/la que suscribe C. \_\_\_\_\_

Tutor(a) responsable del alumno(a): \_\_\_\_\_

quien cursa el \_\_\_\_\_ semestre, grupo: \_\_\_\_\_ de la especialidad de

Turno: \_\_\_\_\_

Manifiesto que me comprometo a respetar el **Protocolo de puerta segura del CBTIS 047**, con el objetivo de contribuir a disminuir los factores de riesgo que puedan afectar la seguridad y el orden en el ambiente. Y en obediencia al Protocolo de Seguridad para los Centros Educativos Federales en la Educación Media Superior me comprometo a:

- Vigilaré todos los días que mi hijo/hija porte cabalmente el uniforme correspondiente y asista en condiciones de higiene.
- Si mi hijo/hija ocasiona daños al patrimonio de la escuela, ya sea en sus bienes muebles o inmuebles, o se le llegase a sorprender rayando, grafiteando, vandalizando u ocasionando algún daño, me comprometo a reparar el daño ocasionado y a aceptar que mi hijo/hija sea sancionado de acuerdo a los acuerdos de convivencia.
- Acepto y me comprometo a cumplir con los requerimientos de materiales, equipo, uniformes, trámites, actividades etc. que implica la carrera técnica en tiempo y forma.
- Me comprometo a informar al plantel de la situación de salud física, emocional y psicológica de mi hijo/hija, durante toda la permanencia dentro de éste. Asimismo, de proveerle de lo necesario que lo impulse a salir adelante ya sea atención médica, cuidados en casa, actividades extracurriculares, atención psicológica, etc.
- Reconozco que mi hijo/hija es el único responsable del cuidado de sus pertenencias (lentes, celulares, laptops, prendas del uniforme, entre otros) por lo que en caso de extravío no se hará responsable de ello a ningún miembro del plantel.
- Me comprometo a revisar los dispositivos electrónicos de mi hijo/hija y regular su uso adecuado, entendiendo que los alcances de un mal uso son de inmediato y tiene consecuencias.
- Me comprometo a ser respetuoso al expresarme en las redes sociales y/o medios electrónicos al dirigirme a la institución y/o a cualquier integrante de la comunidad escolar, vigilando que mi hijo/hija también lo sea.
- Vigilar que mi hijo/hija, respete su hora de entrada y hora de salida.
- Asegurarme que mi hijo/hija cuente con su credencial de estudiante, misma que debe portar en el plantel.
- Revisar la mochila de mi hijo/hija antes de salir de casa, asegurándome que lleve solo útiles escolares.
- Evitar que mi hijo/hija ingrese medicamentos al plantel no prescritos; si es estrictamente necesario que tome algún medicamento dentro de su jornada escolar, me comprometo a dar aviso por escrito al módulo de atención y promoción a la salud del plantel; y mi hijo/hija portará una copia de la receta en su mochila.
- Acudir al plantel por mi hijo / hija si requiero que salga antes de su horario, reportándome primero a orientación educativa para solicitar su salida.
- Para entrevistarse con algún docente y poder tratar asuntos relacionados con el desempeño académico de mi hijo(o) debo dirigirse con el jefe de servicios docentes.
- Me comprometo a resolver cualquier situación de mi hijo/hija de manera presencial en el plantel, considerando los horarios de atención y los protocolos de puerta segura. Conociendo de antemano que las redes sociales del plantel son una herramienta de difusión y no un medio de atención para realizar trámites.

- Respetar los horarios de atención de cada una de las oficinas, comprometiéndome a asistir al plantel para recibir atención ante cualquier asunto relacionado con mi hija/hijo para realizar cualquier trámite, reconociendo que las redes sociales (Facebook, Whatsapp) son meramente herramientas de difusión del plantel, y no un medio de atención para realizar trámites.

OFICINA	HORARIO	ASISTIRÉ A LA OFICINA PARA:
Titulación y Servicio Social	09:00hrs a 16:00hrs	Para informarme de los requisitos y del proceso para realizar el servicio social (quinto semestre) y titulación (al finalizar sexto semestre), para dar seguimiento al trámite que mi hijo/hija debe realizar para titularse como técnico y recibir su título y cédula.
Vinculación con el sector productivo	09:00hrs a 13:00hrs	Para recibir información acerca de las dependencias de gobierno y empresas con las que existe un vínculo o convenio para que mi hijo/hija de quinto o sexto semestre pueda realizar el Servicio Social y/o Prácticas Profesionales en sexto semestre respectivamente.
Control Escolar	09:00hrs a 16:00hrs.	Para realizar trámites como: solicitud de constancias de estudios, boletas e historiales académicos del alumnado.
	09:00hrs a 12:00hrs	Para realizar trámites como: -Inscripción o reinscripción - Solicitud de extraordinarios o recursamientos para la regularización académica de mi hijo/hija, de acuerdo al calendario oficial. Y para recibir asesoría de la situación académica de mi hijo/hija.
Servicios escolares	08:00hrs a 13:00hrs	Para tratar cualquier asunto relacionado con la trayectoria académica de mi hijo/hija.
	15:00hrs a 18:00hrs	Para atender asuntos relacionados a su desarrollo integral y socioemocional de mi hijo/hijo.
Orientación educativa	10:30hrs a 13:00hrs	Para justificar inasistencias, más tardar 2 días hábiles a partir de su inasistencia, llevando el comprobante médico original y copia de la dependencia pública (IMSS, ISSSTE, Centro de Salud, etc).
	13:00hrs a 17:00 hrs.	Para verificar y dar seguimiento en el alta al padrón de becas Benito Juárez. Para atender asuntos relacionados a su desarrollo integral y socioemocional. Para atender asuntos relacionados al seguro estudiantil (IMSS).
Servicios docentes	07:00hrs a 18:00hrs	Para solicitar información relacionada con algún docente y poder tratar asuntos relacionados con el desempeño académico de mi hijo(o).

*Nota: Los horarios de atención pueden sufrir cambios durante el semestre, de ser el caso se publicarán nuevamente en el sitio web y las redes sociales*

**Cada vez que asista al plantel, me comprometo a identificarme con una identificación oficial, a registrarme en la bitácora y a recibir la información que me indiquen que puedo ingresar para recibir la atención que requiero.**

H. Córdoba, Veracruz. a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_.

Nombre y firma del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_

Nombre y firma del alumno (a) \_\_\_\_\_