

I. Datos del solicitante

[illegible]

El siguiente apartado deberá llenarse sin abreviaturas, en letras mayúsculas y minúsculas, debidamente acentuado.

Nombre(s):		
Apellido Paterno:		
Apellido Materno:		

Género:	Mujer	Hombre
---------	-------	--------

Fecha de nacimiento	Día		Mes		Año	
---------------------	-----	--	-----	--	-----	--

Edad:		
	Años	Meses

Número de contacto.

Correo electrónico:

II. Domicilio.

Calle*:	
Número exterior*:	
Número interior:	
Colonia*:	

Municipio *	
Estado *:	
Código postal:	

BLVD. PRESA CHICOASÉN NO. 950. COL. LAS PALMAS C.P. 29040
CONMUTADOR (961) 614-25-55
WWW.COBACH.EDU.MX
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

III. Institución donde cursó sus estudios.

Nombre de la institución o centro educativo.	
Clave del centro Educativo	
Ciudad	
Estado	

IV. Datos del Centro Escolar Solicitado.

Nombre del plantel	
Ciudad	

V. Datos escolares del solicitante

Alumno:

Regular

Irregular

Último Semestre cursado:

1o	2o	3o	4o	5o	6o

Capacitación

Optativas:	5° Semestre	
	5° Semestre	
	6° Semestre	
	6° semestre	

VI. Documentos presentados.

Documentos	Si	No
Constancia con calificaciones actualizada (no más de 3 meses de vigencia)		
Oficio de solicitud dirigido al Departamento de Servicios Escolares		
Copia de Certificado Parcial de estudios*. En el caso de provenir de una dependencia de otro estado deberá anexar original de certificado LEGALIZADO.		
Copia Acta de Nacimiento*		
Copia de Clave Única de Registro de Población (CURP)*		
Copia de Historial Académico*		

Nombre y firma del interesado

Nombre y firma del tutor

BLVD. PRESA CHICOASÉN NO. 950. COL. LAS PALMAS C.P. 29040
CONMUTADOR (961) 614-25-55
WWW.COBACH.EDU.MX
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS