



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS



# Guía para rellenar la documentación de Orientación Educativa

<http://cbtis123.edu.mx/inscripcion.php>

# Se abre el vínculo correspondiente a FICHA DE IDENTIFICACIÓN

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet titled 'ficha\_id(1) [Vista protegida] - Excel'. The spreadsheet is in 'Vista protegida' (Protected View) mode, as indicated by the yellow banner at the top. A red arrow points to a button labeled 'Habilitar edición' (Enable editing) in the top right corner of the spreadsheet area. The spreadsheet contains a form for a student identification card, divided into several sections:

- FICHA DE IDENTIFICACIÓN:** Includes fields for 'FOTO', 'Semestre y Grupo:', 'APELLIDOS:', 'NOMBRE (s):', 'CURP:', 'ESPECIALIDAD:', 'GENERACIÓN:', 'AFILIACIÓN MÉDICA:', 'NÚM. DE AFILIACIÓN MÉDICA:', 'DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL' (with sub-fields for 'CALLE', 'NÚM.', 'COL./FRACIONAMIENTO', 'CIUDAD/POBLACIÓN'), 'TEL. o CEL. DE EMERGENCIA:', and 'NÚM. DE CEL. DEL ALUMNO:'.
- DATOS CLÍNICOS DEL ALUMNO:** Includes 'GRUPO SANGUÍNEO:', '¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIA?', '¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?', '¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD?', and 'RECIBE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO?'.
- DATOS DEL RESPONSABLE:** Includes 'NOMBRE (s):', 'APELLIDOS:', 'PARENTESCO:', 'OCUPACIÓN:', 'TELÉFONO DE CASA:', 'NÚM. DE CELULAR:', 'TEL. TRABAJO u OFICINA:', 'HORARIO DE ATENCIÓN:', and 'FIRMA DEL RESPONSABLE'.

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the search bar, task view, and system tray displaying the date and time as 02:05 p. m. on 06/07/2022.

Dar clic para habilitar la edición

  <b>CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO</b> Industrial y de servicios No. 123 "José María Morelos y Pavón"		DATOS CLÍNICOS DEL ALUMNO							
 <b>FICHA DE IDENTIFICACIÓN</b>  <b>Semestre y Grupo:</b> 1 AV  <b>APELLIDOS:</b> ZAMORA GONZALEZ <b>NOMBRE (s):</b> PEDRO OMAR <b>CURP:</b> ZAGPMM CJRY213T		<b>GRUPO SANGUÍNEO:</b>	AB-						
		¿PADECE ALGÚN TIPO DE ALERGIAS?	SI						
		SILA RESPUESTA ES SI, FAVOR DE ESPECIFICAR:	PENICILINA						
		¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?	SI						
		SILA RESPUESTA ES SI, FAVOR DE ESPECIFICAR:	DIABETES TIPO 2						
<b>ESPECIALIDAD:</b> ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS <b>GENERACIÓN:</b> 2022-2025  <b>AFILIACIÓN MÉDICA:</b> ISSSTE <small>ESPECIFICAR SÓLO UNO: IMSS · ISSSTE · SEGURO POPULAR · MILITAR · PEMEX · NINGUNO</small> <b>NÚM. DE AFILIACIÓN MÉDICA:</b> 1.41487E+12		RECIBE ALGÚN TRATAMIENTO MÉDICO?	SI						
		SILA RESPUESTA ES SI, FAVOR DE ESPECIFICAR:	METFORMINA						
		¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD?	SI						
		SILA RESPUESTA ES SI, FAVOR DE ESPECIFICAR:	AUDITIVA						
		<b>DATOS DEL RESPONSABLE</b> <b>NOMBRE (s):</b> JAVIER <b>APELLIDOS:</b> ZAMORA PÉREZ <b>PARENTESCO:</b> PADRE <b>OCUPACIÓN:</b> CAMPESINO <b>TELÉFONO DE CASA:</b> 95145789502 <b>NÚM. DE CELULAR:</b> 9512345879 <b>TEL. TRABAJO u OFICINA:</b> 9512457891 <i>ESPECIFICAR</i> <b>HORARIO DE ATENCIÓN:</b> TODO EL DÍA  <b>FIRMA DEL RESPONSABLE</b>							
<b>DATOS DEL DOMICILIO ACTUAL</b> <b>CALLE MESA No. 128, COL. ALEMAN, CENTRO, OAXACA</b> <table border="1"> <thead> <tr> <th>CALLE</th> <th>NÚM.</th> <th>COL./FRACCIONAMIENTO</th> <th>CIUDAD/POBLACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <b>TEL. o CEL. DE EMERGENCIA:</b> 9514872158 <b>NÚM. DE CEL. DEL ALUMNO:</b> 9512354789		CALLE	NÚM.	COL./FRACCIONAMIENTO	CIUDAD/POBLACIÓN				
CALLE	NÚM.	COL./FRACCIONAMIENTO	CIUDAD/POBLACIÓN						

Leer cuidadosamente y contestar todos los espacios (marcados con punto rojo) con información real y verídica.

**NOTA:** Al terminar, imprimir la página en una sola hoja.

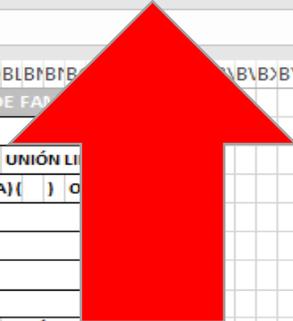
# Se abre el vínculo correspondiente a ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

estudio\_socioe [Vista protegida] - Excel

Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista ¿Qué desea hacer? Iniciar sesión Compartir

VISTA PROTEGIDA Cuidado—los archivos de Internet pueden contener virus. Si no tiene que editarlo, es mejor que siga en Vista protegida. [Habilitar edición](#)

CENTRO DE BACHILLERATO TECNOLÓGICO industrial y de servicios No. 123 "José María Morelos y Pavón"									
"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"									
INFORMACIÓN BÁSICA DEL ALUMNO									
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE(S)			
NÚMERO DE CONTROL:									
FECHA DE INGRESO AL PLANTEL:									
GRUPO:		TURNO:		ESPECIALIDAD:					
SEXO: H ( ) M ( )		CURP:		ESTADO CIVIL DEL ALUMNO:					
NACIONALIDAD:			SOLTERO ( ) CASADO ( ) UNIÓN LIBRE ( ) OTROS ( ) ESPECIFICAR:						
DOMICILIO ACTUAL:									
CALLE					No. INT. No. EXT.				
COL./FRACC./BARRIO		CIUDAD O POBLACIÓN			C.P.		ESTADO		
CORREO ELECTRÓNICO:					NÚMEROS TELEFÓNICOS DE EMERGENCIA				
APRECIACIÓN GENERAL DE SALUD DEL ALUMNO									
EXCELENTE ( )		BUENO ( )		REGULAR ( )		MALO ( )		OTRO ( )	
USA LENTES ( )		USA APARATO AUDITIVO ( )		ENFERMEDAD CRÓNICA ( )					
PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE:									
ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA									
CARACTERÍSTICAS DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA PÚBLICA ( ) PRIVADA ( )					DIRECCIÓN:				
AÑO DE INGRESO		PROMEDIO		ESPECIALIDAD O TALLER:					
D / M / A									
DATOS DEL O LOS RESPONSABLES DEL ALUMNO (PADRES DE FAMILIA)									
NOMBRE:									
ESTADO CIVIL: CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SOLTERO ( ) UNIÓN LIBRE ( )									
PARENTESCO PADRE ( ) MADRE ( ) HERMANO(A) ( ) TÍO(A) ( ) OTRO ( )									
OCUPACIÓN:					SUELDO MENSUAL:				
EMPRESA:									
CEL:			TEL:						
NOMBRE:									
ESTADO CIVIL: CASADO ( ) DIVORCIADO ( ) SOLTERO ( ) UNIÓN LIBRE ( )									
PARENTESCO PADRE ( ) MADRE ( ) HERMANO(A) ( ) TÍO(A) ( ) OTRO ( )									
OCUPACIÓN:					SUELDO MENSUAL:				
EMPRESA:									
CEL:			TEL:						
APRECIACIÓN GENERAL DE SALUD DEL RESPONSABLE									
EXCELENTE ( )		BUENO ( )		REGULAR ( )		MALO ( )		OTRO ( )	
USA APARATO AUDITIVO ( ) ENFERMEDAD CRÓNICA ( )									
PRESENTA ALGUNA DISCAPACIDAD: SI ( ) NO ( ) ESPECIFIQUE:									
CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS Y CULTURALES DEL ALUMNO									
RELIGIÓN:					HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA				
PRACTICANTE ( ) NO PRACTICANTE ( ) SI ( ) NO ( ) CUÁNTO TIEMPO:									
INGRESO SALARIAL FAMILIAR MENSUAL HASTA \$2,000 ( )					\$2,001 A \$4,000 ( )				
\$4,001 A \$6,000 ( )					\$6,001 A \$10,000 ( )				
MÁS DE \$10,000 ( )					OTRO ( )				
SITUACIÓN ECONÓMICA DEL ALUMNO: DEPENDIENTE ( ) INDEPENDIENTE ( )									
CUENTA CON ALGÚN INGRESO QUE NO HAYA SIDO CONSIDERADO: NO ( ) SI ( ) ESPECIFIQUE:									
VIVE CON: PADRES ( ) FAMILIARES ( ) SOLO ( ) OTRO:									
CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA									
LA CASA ES:					TIPO:		INFRAESTRUCTURA FÍSICA		
( ) PROPIA					( ) CASA SOLA		( ) BUENA		
( ) SE ESTÁ PAGANDO					( ) VECINDAD		( ) MALA		



Dar clic para habilitar la edición



# Se abre el vínculo correspondiente a CARTA COMPROMISO

Archivo Herramientas Vista carta\_compromiso (Vista protegida) - Word

VISTA PROTEGIDA Cuidado—los archivos de Internet pueden contener virus. Si no tiene que editarlo, es mejor que siga en Vista protegida. Habilitar edición

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS **EDUCACIÓN** SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

## CARTA COMPROMISO

Santa Lucía del Camino, Centro, Oaxaca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

**DIRECTOR DEL CBTis No. 123  
PRESENTE**

El (La) que suscribe **C. ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE, responsable de ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL (LA) ESTUDIANTE inscrito(a) en el SEMESTRE Y GRUPO: "ESPECIFICAR EL GRUPO A, B o C" de la especialidad en ESPECIFICAR LA ESPECIALIDAD EJEMP. Administración de Recursos Humanos**, de esta Institución Educativa, con el presente escrito nos dirigimos a Usted **para manifestar nuestro compromiso de respetar y hacer cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Interno de Convivencia Escolar del CBTis No. 123 vigente**, en todas y cada una de sus partes, dentro del Plantel, así como en sus alrededores, por lo que se acatará estrictamente a las siguientes recomendaciones:

- Asistir con puntualidad y regularidad a todas las actividades académicas, culturales y deportivas programadas por la institución.
- El estudiante sólo tendrá acceso al Plantel, cuando este porte adecuadamente el uniforme oficial, mostrando la credencial institucional, mismo que deberá conservar en un porta-gafete con cordón, durante su permanencia en el Plantel.**
- Respetar el reglamento interno de las Aulas, Talleres y Laboratorios.
- Mantener en buen estado las instalaciones, evitando con ello pintar, rayar o destruir puertas, muros, pizarrones, muebles, vidrios-ventanas, sanitarios, así como, respetar las áreas verdes del Plantel.
- No se presentará al Plantel, ni en sus alrededores: con aliento alcohólico y/o en estado de ebriedad; bajo la influencia de algún estupefaciente, inhalantes u otros productos catalogados como sustancias adictivas que pongan en riesgo su salud.**
- No participará en peleas, riñas, contiendas o pugnanzas dentro del Plantel o en sus alrededores. Los factores catalogados como Acoso Escolar (Bullvino) quedarán sujetos a las disposiciones

**Dar clic para habilitar la edición**

# Sustituir el texto resaltado en amarillo y de color rojo, por los datos correspondientes.



**EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS



## CARTA COMPROMISO

Santa Lucía del Camino, Centro, Oaxaca, a 02 de Agosto de 2022.

DIRECTOR DEL CBTis No. 123  
P R E S E N T E

1

2

3

4

El (La) que suscribe C. **JAVIER ZAMORA PÉREZ**, responsable de **ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL (LA) ESTUDIANTE** inscrito(a) en el SEMESTRE Y GRUPO: "**ESPECIFICAR EL GRUPO A, B o C**" de la especialidad en **ESPECIFICAR LA ESPECIALIDAD EJEMP. Administración de Recursos Humanos**, de esta Institución Educativa, con el presente escrito nos dirigimos a Usted para manifestar nuestro compromiso de respetar y hacer cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Interno de Convivencia Escolar del CBTis No. 123 vigente, en todas y cada una de sus partes, dentro del Plantel, así como en sus alrededores, por lo que se acatará estrictamente a las siguientes recomendaciones:

- Asistir con puntualidad y regularidad a todas las actividades académicas, culturales y deportivas programadas por la institución.
- El estudiante sólo tendrá acceso al Plantel, cuando este porte adecuadamente el uniforme oficial, mostrando la credencial institucional, mismo que deberá conservar en un porta-gafete con cordón, durante su permanencia en el Plantel.**
- Respetar el reglamento interno de las Aulas, Talleres y Laboratorios.
- Mantener en buen estado las instalaciones, evitando con ello pintar, rayar o destruir puertas, muros, pizarrones, muebles, vidrios-ventanas, sanitarios, así como, respetar las áreas verdes del Plantel.

Rellenar según sus datos:

- Datos del responsable
- Datos del estudiante
- Grupo
- Especialidad



## CARTA COMPROMISO

Santa Lucía del Camino, Centro, Oaxaca, a 02 de Agosto de 2022.

**DIRECTOR DEL CBTis No. 123  
PRESENTE**

El (La) que suscribe **C. Javier Zamora Pérez, responsable de Pedro Omar Zamora González inscrito(a) en el SEMESTRE Y GRUPO: "AV" de la especialidad en Administración de Recursos Humanos**, de esta Institución Educativa, con el presente escrito nos dirigimos a Usted **para manifestar nuestro compromiso de respetar y hacer cumplir con lo dispuesto en el Reglamento Interno de Convivencia Escolar del CBTis No. 123 vigente**, en todas y cada una de sus partes, dentro del Plantel, así como en sus alrededores, por lo que se acatará estrictamente a las siguientes recomendaciones:

- a) Asistir con puntualidad y regularidad a todas las actividades académicas, culturales y deportivas programadas por la institución.
- b) **El estudiante sólo tendrá acceso al Plantel, cuando este porte adecuadamente el uniforme oficial, mostrando la credencial institucional, mismo que deberá conservar en un porta-gafete con cordón, durante su permanencia en el Plantel.**
- c) Respetar el reglamento interno de las Aulas, Talleres y Laboratorios.
- d) Mantener en buen estado las instalaciones, evitando con ello pintar, rayar o destruir puertas, muros, pizarrones, muebles, vidrios-ventanas, sanitarios, así como, respetar las áreas verdes del Plantel.
- e) **No se presentará al Plantel, ni en sus alrededores: con aliento alcohólico y/o en estado de**

se asumirá la responsabilidad de hacer cumplir con lo establecido en el Reglamento Interno de Convivencia Escolar del CBTis No. 123 vigente.

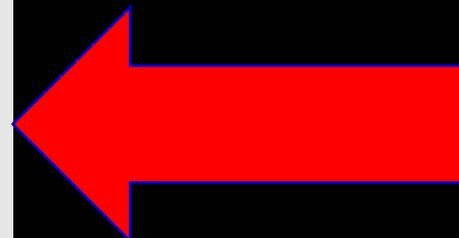
RESPETUOSAMENTE

Javier Zamora Pérez

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE  
CON NÚMERO DE TEL.: 95147578950

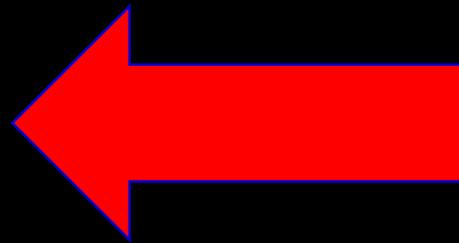
Pedro Omar Zamora González

NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) ESTUDIANTE



Ejemplo de hoja debidamente relleno. (parte superior)

**NOTA:** Al terminar, imprimir la página en una sola hoja.



Ejemplo de hoja debidamente relleno. (parte inferior)

# Se abre el vínculo correspondiente a CARTA DE AUTORIZACIÓN

Archivo Herramientas Vista mochila\_segura (Vista protegida) - Word

VISTA PROTEGIDA Cuidado—los archivos de Internet pueden contener virus. Si no tiene que editarlo, es mejor que siga en Vista protegida. Habilitar edición

## OPERATIVO MOCHILA CARTA DE AUTORIZACIÓN

Santa Lucía del Camino, Centro, Oaxaca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**DIRECTOR DEL CBTis No. 123  
PRESENTE**

El (La) que suscribe C. *ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE*, responsable de *ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL (LA) ESTUDIANTE* inscrito/a en el SEMESTRE Y GRUPO: "*ESPECIFICAR EL GRUPO A, B o C*" de la especialidad en *ESPECIFICAR LA ESPECIALIDAD EJEMP. Administración de Recursos Humanos*, de esta Institución Educativa, con el presente escrito me dirigimos a Usted para

### AUTORIZAR

que sean revisadas las pertenencias de mi hijo/a (o tutorado/a) durante la implementación del OPERATIVO MOCHILA que se programe en el Plantel, siendo sabedor/a de que dicha revisión se efectuará sin menoscabo del respeto y la dignidad que mi hijo/a (o tutorado/a) merece como persona.

Lo anterior con la finalidad de cumplir, en el CBTis No. 123 con el Programa Escuela Segura, el cual es una recomendación de la Secretaría de Educación Pública en colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca.

**RESPETUOSAMENTE**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE  
CON NUMERO DE TEL.:

Final del documento

Pantallas 1-2 de 2

Escribe aquí para buscar

27°C Lluvia ligera 03:28 p. m. 06/07/2022



Dar clic para  
habilitar la edición

Sustituir el texto resaltado en amarillo y de color rojo, por los datos correspondientes.



OPERATIVO MOCHILA  
CARTA DE AUTORIZACIÓN

Santa Lucía del Camino, Centro, Oaxaca, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

**DIRECTOR DEL CBTis No. 123  
P R E S E N T E**

El (La) que suscribe <sup>1</sup> C. **ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE**, responsable de <sup>2</sup> **ANOTAR EL NOMBRE COMPLETO DEL (LA) ESTUDIANTE** inscrito/a en el SEMESTRE Y GRUPO: "<sup>3</sup> **ESPECIFICAR EL GRUPO A B o C**" de la especialidad en <sup>4</sup> **ESPECIFICAR LA ESPECIALIDAD EJEMP. Administración de Recursos Humanos**, de esta Institución Educativa, con el presente escrito me dirigimos a Usted para

- Rellenar según sus datos:
1. Datos del responsable
  2. Datos del estudiante
  3. Grupo
  4. Especialidad



OPERATIVO MOCHILA  
**CARTA DE AUTORIZACIÓN**

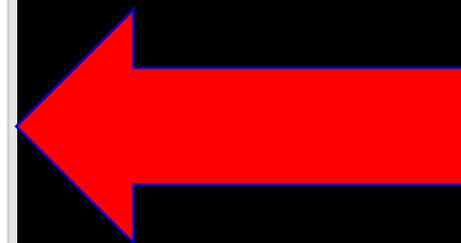
Santa Lucía del Camino, Centro, Oaxaca, a 02 de Agosto de 2022.

**DIRECTOR DEL CBTis No. 123**  
**P R E S E N T E**

El (La) que suscribe **C. Javier Zamora Pérez**, responsable de **Pedro Omar Zamora González** inscrito/a en el SEMESTRE Y GRUPO: **"AV"** de la especialidad en **Administración de Recursos Humanos**, de esta Institución Educativa, con el presente escrito me dirigimos a Usted para

**NOTA:** Al terminar, imprimir la página en una sola hoja.

Ejemplo de hoja debidamente relleno. (parte superior)



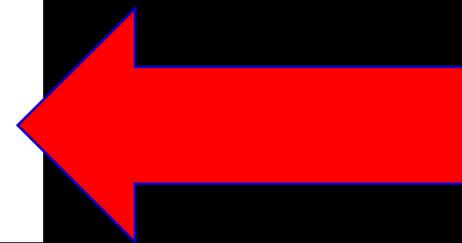
Escuela Segura, el cual es una recomendación de la Secretaría de Educación Pública en colaboración con la Secretaría de Seguridad Pública del Estado de Oaxaca.

**R E S P E T U O S A M E N T E**

**Javier Zamora Pérez**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE  
CON NÚMERO DE TEL.: 9514578950

Ejemplo de hoja debidamente relleno. (parte inferior)



# Se abre el vínculo correspondiente a FICHA MÉDICA

Archivo Herramientas Vista ficha\_m (Vista protegida) - Word

VISTA PROTEGIDA Cuidado—los archivos de Internet pueden contener virus. Si no tiene que editarlo, es mejor que siga en Vista protegida. Habilitar edición

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

 **EDUCACIÓN**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
TECNOLÓGICA INDUSTRIAL Y DE SERVICIOS

**Ficha Médica**

**FOTO**

Nombre del alumno:			
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Especialidad:			Semestre y grupo:

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_ Tipo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Domicilio actual: \_\_\_\_\_

Calle Núm. Colonia o población

¿Con qué servicio de salud cuentas?  IMSS  ISSSTE  Seguro Popular  Ninguno

¿Te han diagnosticado algún padecimiento crónico o alergia?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padeces crisis convulsivas?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padeces diabetes/ hipertensión?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padeces alguna enfermedad mental?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Tomas algún medicamento controlado?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

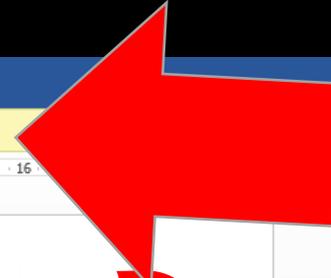
¿Has consumido alguna droga o algún estupefaciente?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Padeces algún trastorno alimenticio?  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

100 %

Escribe aquí para buscar

26°C Lluvia ligera 03:53 p. m. 06/07/2022



Dar clic para habilitar la edición

### Ficha Médica



Nombre del alumno:	ZAMORA	GONZALEZ	PEDRO OMAR
	Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)
Especialidad:	ADMRH	Semestre y grupo:	1 AV
Peso: _____	Estatura: _____	Tipo Sanguíneo: _____	
Domicilio actual: _____			
	Calle	Núm.	Colonia o población

**NOTA:** Al terminar,  
imprimir la página en una  
sola hoja.

Ejemplo de hoja  
debidamente  
rellenado. (parte  
superior)

Cuentas con algún tipo de Beca:  Si  No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Vives con tu responsable:  Si  No

Nombre y firma del responsable: JAVIER ZAMORA PÉREZ

Número telefónico del responsable: 9514578950

La información proporcionada, es para fines preventivos, de seguimiento, cuidado y salud.

Ejemplo de hoja  
debidamente  
rellenado. (parte  
inferior)

**Una vez impresos todos los formatos, intégralos en una carpeta de color rojo, en el siguiente orden:**

1. Copia del INE
  2. Certificado médico (original)
  3. Ficha de Identificación ( con la fotografía pegada)
  4. Estudio Socioeconómico ( con la fotografía pegada)
  5. Carta Compromiso
  6. Autorización para el operativo mochila segura
  7. Ficha Médica
- Recordar que para este proceso, los formularios publicados en la página, ya deben estar realizados.