¡Felicidades por ser parte del el Sistema de Educación Dual!
¿Qué sigue?

1. Llena el formulario de Opciones de Empresa donde sugieres que se te asigne entre el 18 y 31 de Julio 2025.
2. Envía entre el 21 y 31 de Julio 2025 desde tu correo electrónico INSTITUCIONAL un mail a educacion dual@cbtis68.edu.mx con asunto TU NOMBRE COMPLETO EMPEZANDO POR APELLIDOS y en el cuerpo del mensaje poner tu CARRERA y adjuntar el INE VIGENTE en ambas caras de tu papá, mamá o tutor quien firmará el Convenio de Aprendizaje en una sola hoja en archivo de formato PDF.
3. Entrega tu expediente Dual legible en una sola copia en TAMAÑO CARTA el lunes 04 de Agosto de 10am a 2pm para TM y martes 05 de Agosto de 10am a 2pm para TV en la Biblioteca del plantel con Madai Bermúdez del Depto. Vinculación.
4. Espera en tu correo el link del grupo de WhatsApp al que te unirás tú y se te enviará el link para tu papá o mamá también. La publicación de asignación de empresas y aviso de próxima reunión con padres se hará por medio de estos grupos de WhatsApp.

¡Bienvenidos a esta gran experiencia de aprendizaje!

REQUISITOS PARA EL EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE DUAL 2025

ITEM	DOCUMENTACIÓN	SI O NO
1	CURRICULUM VITAE (con foto reciente de cara, formal, no cuerpo completo, no fondos oscuros)	
2	COPIA DE ACTA NACIMIENTO TAMAÑO CARTA (NO MAYOR A DOS AÑOS) Puede ser la de Trámites Escolares	
3	CURP (Puedes obtenerla aquí https://www.gob.mx/curp/)	
4	VIGENCIA DE DERECHOS DEL IMSS (Link de apoyo para obtenerla en la página: https://www.youtube.com/watch?v=t5w7OYj9HlY)	
5	COPIA CARATULA CARNET DEL IMSS	
6	COPIA DE CREDENCIAL DE ESTUDANTE	
7	COPIA DE COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA LUZ (SÓLO DE CFE u OROMAPAS, NO SEAPAL, NO MAYOR A TRES MESES)	
8	COPIA DE INE VIGENTE DEL PADRE/MADRE DE FAMILIA O TUTOR QUE FIRMARÁ EL CONVENIO DE APRENDIZAJE	
9	DOS FOTOS TAMAÑO INFANTIL RECIENTES. Pueden ser instantáneas a color o en blanco/negro	

EJEMPLO DE CURRICULUM VITAE

CARLA GUTIÉRREZ

PROFESIÓN

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adip et scing elit.
Nam sagittis dolor ante, sit amet amcom modo elit posuere vitae.

EDUCACIÓN

2017-2018
TITULACIÓN ACADÉMICA
Nombre del centro

2017-2018
TITULACIÓN ACADÉMICA
Nombre del centro

2017-2018
TITULACIÓN ACADÉMICA
Nombre del centro

HABILIDADES

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit.

EMPLEOS

2017-2018
NOMBRE DE LA EMPRESA 1
Puesto de trabajo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Nam sagittis dolor ante, sit amet commodo elit posuere vitae.

2017-2018
NOMBRE DE LA EMPRESA 2
Puesto de trabajo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Nam sagittis dolor ante, sit amet commodo elit posuere vitae.

2017-2018
NOMBRE DE LA EMPRESA 3
Puesto de trabajo

Lorem ipsum dolor sit amet, consectetur adipiscing elit. Nam sagittis dolor ante, sit amet commodo elit posuere vitae.

correo@electronico.com **678 910 123** **www.paginaweb.com**

CIUDAD (PROVINCIA)

EJEMPLO DE VIGENCIA DE DERECHOS

gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social

Constancia de Vigencia de Derechos

Homoclave del trámite	Homoclave del formato	Fecha de publicación del formato en el DOF
IMSS-02-020	FF-IMSS-012	10 / 11 / 2015 (DD MM AAAA)

Datos Generales

NSS:	
CURP:	
Nombre(s), primer apellido y segundo apellido:	
Sexo:	Hombre
Fecha de nacimiento:	30/12/1997
Lugar de nacimiento:	

Datos de Aseguramiento

Con derecho al servicio médico:	
Vigente:	
Delegación:	
UMF:	
Turno:	
Consultorio:	
Agregado Médico:	

Datos de Aseguramiento

Registro Patronal	Nombre o razón social
[redacted]	CBTIS 68

Modalidad de Aseguramiento	Descripción de Modalidad
MODALIDAD 32	SEGURO FACULTATIVO IMSS

Detalle de vigencia

Estado	Sub Estado	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia
VIGENTE	TEMPORAL	01/08/2019	25/07/2020

Beneficiarios

NO APLICA

"De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)."

MÉXICO | COFEMER | IMSS

Contacto

Paseo de la Reforma 476, P.B.
Col. Juárez, Delegación
Cuauhtémoc C.P. 06600 México, D.F.
Tel. 01 800 623 23 23
http://atencion.contactoimss.com.mx

EJEMPLO DE CARATULA DEL CARNET

2716988444 - 5 1M1998ES

Fotografía

NO. DE FOLIO: _____

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: [redacted]

No. SEG SOCIAL: [redacted] 1M1998ES

UNIDAD MÉDICA: UMF 023 HORARIO: V

CONSULTORIO No. 07

DATOS GENERALES:

CURP: [redacted] EDAD: 018

DOMICILIO: [redacted]

CALLE Y NÚMERO

COLONIA AMPLIACIÓN VICENTE GUERRERO, JIUTEPEC, MORELOS,

COLONIA / LOCALIDAD DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

MORELOS

ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:

CIUDAD / POBLACIÓN DELEGACIÓN/ MUNICIPIO

MORELOS

ENTIDAD FEDERATIVA

20	07	1998
DIA	MES	AÑO

(CON SELLO DE TU CLINICA DEL IMSS)