



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2013-2014

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 05 Sección "D" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

MORALES APELLIDO PATERNO	DE LUNA APELLIDO MATERNO	MARLA IVETT NOMBRE(S)
1994/09/01 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MOLM940901MCLRN05 CURP
110500910000 NÚMERO DE MATRICULA	8441292568 TELÉFONO CELULAR	marla.mdl@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA EL MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARLA IVETT DE LUNA CONSTANTINO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441857969</u>
TIPO DE SANGRE <u>O +</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>1035602</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>PTO. DE TUXPAN #272</u>		
BRISAS RESIDENCIAL COLONIA	25169 CÓDIGO POSTAL	844-4322091 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO



SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINSCRIPCIÓN REINGRESO CAMBIO
 ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	SEMESTRE

DATOS LABORALES

NOMBRE DE LA EMPRESA <u>NO TRABAJO</u>		
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE ____	EVENTUAL ____
DÍAS LABORALES		PUESTO

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN				
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO
NIVEL EDUCATIVO			HORARIO	
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL ____	FEDERAL ____	PARTICULAR ____	ANTIGÜEDAD AÑOS MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):				

OTROS IDIOMAS

INGLÉS ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)