



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2013-2014

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

BUSTOS APELLIDO PATERNO	GARCIA APELLIDO MATERNO	MARISSA NOMBRE(S)
1996/01/15 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	BUGM960115MCLSRRO2 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8442270623 TELÉFONO CELULAR	marissa_bustos.g@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA ISABEL GARCIA SALAS</u>	
PARENTESCO <u>MAMÁ</u>	TELÉFONO <u>4122888</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32927283898</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>18 DE MARZO 941</u>		
<u>SAN RAMON</u> COLONIA	<u>25020</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444122888</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-----------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)