



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
Ciclo Escolar 2014-2015

Escuela Normal de Educación Preescolar  
Licenciatura en Educación Preescolar  
Semestre 07 Sección "A" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                            |                                                                        |                                                             |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <u>VALDES</u><br>APELLIDO PATERNO          | <u>COLUNGA</u><br>APELLIDO MATERNO                                     | <u>KARLA FABIOLA</u><br>NOMBRE(S)                           |
| <u>1993/07/19</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>VACK930719MCLLLR00</u><br>CURP                           |
| <u>110501330000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>4120163</u><br>TELÉFONO CELULAR                                     | <u>karliithaaa.3kw@hotmail.com</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|                                                                    |                              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>                      |                              |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARTHA ALICIA COLUNGA MEDRANO</u> |                              |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>                                            | TELÉFONO <u>4141000</u>      |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u>                                           | No. DE AFILIACIÓN            |
| PADECIMIENTO CRÓNICO                                               | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

**DOMICILIO LOCAL**

|                                           |                              |                                   |
|-------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>MANUEL DOBLADO #844</u> |                              |                                   |
| <u>ZONA CENTRO</u><br>COLONIA             | <u>2500</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>844</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD              | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO    | <u>COAHUILA</u><br>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 |           |               |
| 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<br>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)