



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

RAMIREZ APELLIDO PATERNO	LOBATO APELLIDO MATERNO	PAOLA CECILIA NOMBRE(S)
1991/08/23 FECHA DE NACIMIENTO	MONCLOVA COHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RALP910823MCLMBL11 CURP
10050190 NÚMERO DE MATRICULA	8444423122 TELÉFONO CELULAR	pao_lc@live.com.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TNEGO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARGARITA LOBATO SANCHEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8666390390</u>
TIPO DE SANGRE <u>A +</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>PASEO DE SANTAMARTHA #707</u>		
VILLAS DE SANTA ANA COLONIA	25710 CÓDIGO POSTAL	8666390390 TELÉFONO (CON LADA)
MONCLOVA LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	MONCLOVA MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>CALLE "E" 217</u>		
AMP. MORELOS COLONIA	25284 CÓDIGO POSTAL	8444423122 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COHUILA ESTADO	COHUILA 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 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)

