



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
Ciclo Escolar 2014-2015

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| MOLINA<br>APELLIDO PATERNO          | PONCE<br>APELLIDO MATERNO                                | DIANA ALEJANDRA<br>NOMBRE(S)                   |
| 1994/10/25<br>FECHA DE NACIMIENTO   | SALTILLO<br>COAHUILA<br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | MOPD941025MCLLN01<br>CURP                      |
| 120504340000<br>NÚMERO DE MATRICULA | 8444293041<br>TELÉFONO CELULAR                           | alee_2594@hotmail.com<br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>                 |                              |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>DIANA ELIZABETH PONCE LLAMAS</u> |                              |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>   | TELÉFONO <u>1120220</u>      |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u>  | No. DE AFILIACIÓN            |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>                               | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

**DOMICILIO LOCAL**

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>STA. ROSA DE NADADORES #120</u> |                               |  |
| <u>COLINAS DE SAN FCO.</u><br>COLONIA             | <u>25097</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8442729834</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD                      | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>MUNICIPIO             |

**DOMICILIO FORÁNEO**

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>SANTA ROSA DE NADADORES #120</u> |                               |  |
| <u>COLINAS DE SAN FCO.</u><br>COLONIA              | <u>25097</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8442729834</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD                       | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>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</u> |           |               |
| DOMICILIO                      | LOCALIDAD | TELÉFONO      |
| TIPO DE CONTRATACIÓN           | BASE ____ | EVENTUAL ____ |
| DÍAS LABORALES                 |           | PUESTO        |

**ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN**

|                                    |              |              |                    |                          |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN <u>NO</u> |              |              |                    |                          |
| 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)

