



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

VIELMA APELLIDO PATERNO	GONZALEZ APELLIDO MATERNO	YAHAIRA SARAHY NOMBRE(S)
1996/05/07 FECHA DE NACIMIENTO	PARRAS DE LA FUENTE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	VIGY960507MCLLNH01 CURP
140501770000 NÚMERO DE MATRICULA	8421131328 TELÉFONO CELULAR	yhaira_kool_7@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE:	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>EDUARDO VIELMA GARCIA</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8442053585</u>
TIPO DE SANGRE <u>B+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>JOSE JOAQUIN FERNANDEZ 498</u>		
SATELITE SUR COLONIA	25115 CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>TERCERA 323</u>		
ELISEO MENDOZA BERRUETO COLONIA	27980 CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
PARRAS DE LA FUENTE LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	PARRAS DE LA FUENTE 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)