



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
Ciclo Escolar 2015-2016

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

RAMOS APELLIDO PATERNO	COLUNGA APELLIDO MATERNO	VERÓNICA ALEJANDRA NOMBRE(S)
1994/08/12 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RACV94812MCLMLR06 CURP
120504550000 NÚMERO DE MATRICULA	8448696692 TELÉFONO CELULAR	veronoca_1281@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARTINA COLUNGA ALVARADO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8444446077</u>
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN <u>10636</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>FEIPE ANGELES 1281</u>		
ZONA CENTRO COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL	8444143153 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO 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 AÑOS MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):				

**OTROS IDIOMAS**

INGLÉS ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR <u>INGLES</u>
-------------	--------------	---

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FECHA (aaaa/mm/dd)