



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2015-2016

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

DATOS DEL SOLICITANTE

QUEZADA APELLIDO PATERNO	MEZA APELLIDO MATERNO	BRENDA CAROLINA NOMBRE(S)
1993/02/12 FECHA DE NACIMIENTO	DISTRITO FEDERAL DISTRITO FEDERAL LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	QUMB930212MDFZZR00 CURP
120504520000 NÚMERO DE MATRICULA	8443009054 TELÉFONO CELULAR	brendaa09@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS 82</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARCELA MEZA VALTIERRA</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>4131066</u>
TIPO DE SANGRE <u>O +</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>10836432558</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CARLOS RAMIREZ #3567</u>		
<u>IGNACIO ZARAGOZA</u> COLONIA	<u>25016</u> CÓDIGO POSTAL	<u>(844)4131066</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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 <u>NINGUNO</u>		
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)