

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2015-2016



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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| GONZALEZ APELLIDO PATERNO | GAYTAN APELLIDO MATERNO | GRETA NOMBRE(S) |
| 1996/08/20 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | GOGG960820MCLNYR04 CURP |
| 130503680000 NÚMERO DE MATRICULA | 8446099725 TELÉFONO CELULAR | greta.gaytan@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLÍNICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LORENZO JAVIER GONZALEZ RODRIGUEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>PADRE</u> | TELÉFONO <u>4854214</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>002376</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>COSTA REAL 328</u> | | |
| <u>VALLE REAL</u> COLONIA | <u>25198</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8444854214</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 | | |
| 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 <u>X</u> | FRANCÉS: <u>X</u> | OTROS ____ ESPECIFICAR <u>INGLES</u> |
|-----------------|-------------------|---|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)