



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2015-2016

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 03 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

VASQUEZ APELLIDO PATERNO	RODRIGUEZ APELLIDO MATERNO	KARLA ALEJANDRA NOMBRE(S)
1996/11/23 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	VAR961123MCLSDR05 CURP
140501750000 NÚMERO DE MATRICULA	8441730937 TELÉFONO CELULAR	karlavsgz12@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ANGELICA RODRIGUEZ LOMAS</u>	
PARENTESCO <u>ABUELITA</u>	TELÉFONO <u>4100417</u>
TIPO DE SANGRE <u>O +</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>MIGRAÑA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>ASPIRINA FORTE</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>LERDO DE TEJADA 1253 #13</u>		
PRIVADA QUINTA NARO COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL	8444100417 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
-------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)