



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2015-2016

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                     |  |  |
|-------------------------------------|--|--|
| LÓPEZ<br>APELLIDO PATERNO           | CORPUS<br>APELLIDO MATERNO                               | KARINA GUADALUPE<br>NOMBRE(S)                          |
| 1995/11/19<br>FECHA DE NACIMIENTO   | SALTILLO<br>COAHUILA<br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | LOCK951119MCLPRR08<br>CURP                             |
| 140501520000<br>NÚMERO DE MATRICULA | 8446085098<br>TELÉFONO CELULAR                           | karinalopezcorpus@hotmail.com<br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |   |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>                     |   |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA GUADALUPE CORPUS SORIA</u> |   |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>   | TELÉFONO <u>8442764894</u>                |
| TIPO DE SANGRE <u>A +</u>   | No. DE AFILIACIÓN <u>32947795453F1995</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO  | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO              |

**DOMICILIO LOCAL**

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>AV. REV.SOCIAL #324</u> |                               |  |
| <u>RICARDO FLORES MAGON</u><br>COLONIA    | <u>25124</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>NO TENGO</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO CAHUILA</u><br>LOCALIDAD      | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>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<br>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)