



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2015-2016

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar
Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|--|
| <u>GONZALEZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>MALDONADO</u> APELLIDO MATERNO | <u>INGRID GISSEL</u> NOMBRE(S) |
| <u>1998/08/17</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>GOMI980817MCLNLN00</u> CURP |
| - NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442200546</u> TELÉFONO CELULAR | <u>ingrid-gm1@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMMS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>VICTOR ALEJANDRO GONZALEZ GASPAR</u> | |
| <u>PARENTESCO PADRE</u> | TELÉFONO <u>8441054472</u> |
| <u>TIPO DE SANGRE A+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| <u>PADECIMIENTO CRÓNICO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>BLVD.CENTENARIO DE TORREÓN 981</u> | | |
| <u>EL TOREO</u> COLONIA | <u>25298</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8441116030</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>BLVD.CENTENARIO DE TORREÓN 981</u> | | |
| <u>EL TOREO</u> COLONIA | <u>25280</u> CÓDIGO POSTAL | <u>1116030</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> 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)