

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

FONSECA APELLIDO PATERNO	CONTRERAS APELLIDO MATERNO	DULCE MARIANA NOMBRE(S)
1996/02/16 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	FOCD960216MCLNLL02 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8442207641 TELÉFONO CELULAR	teewsmariana@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

#### SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE:	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>EBELIO FONSECA MALACARA</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>3056545</u>
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

#### DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CONCHOS 827</u>		
<u>LAS TERESITAS</u> COLONIA	<u>25084</u> CÓDIGO POSTAL	<u>3056545</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 ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FECHA (aaaa/mm/dd)