

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2015-2016



Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 06 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| RANGEL APELLIDO PATERNO | MORENO APELLIDO MATERNO | BRENDA BERENISE NOMBRE(S) |
| 1994/07/07 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | RAMB940707MCLNRR04 CURP |
| 130504050000 NÚMERO DE MATRICULA | 4356975 TELÉFONO CELULAR | bereniserangel50@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARGARITA MORENO DE LEON</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>4356975</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O +</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>NO TENGO</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>MACLOVIO HERRERA #400</u> | | |
| <u>23 DE NOVIEMBRE</u> COLONIA | <u>25088</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8444356975</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 <u>NO TRABAJO</u> | | |
| 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 <u>NO</u> |
|-------------|--------------|-------------------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)