

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2016-2017



Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 07 Sección "D" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

AVILA APELLIDO PATERNO	BERMEA APELLIDO MATERNO	DIANA LAURA NOMBRE(S)
1995/05/31 FECHA DE NACIMIENTO	MELCHOR MUZQUIZ COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	AIBD950531MCLVRN01 CURP
130503440000 NÚMERO DE MATRICULA	8641063782 TELÉFONO CELULAR	diana_bermea@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>BERTHA BERMEA LERMA</u>	
PARENTESCO <u>TIA</u>	TELÉFONO <u>8442278446</u>
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>CALLE CUARTA #412</u>		
MAGISTERIAL SECC.QUINTA COLONIA	26340 CÓDIGO POSTAL	8641063782 TELÉFONO (CON LADA)
MUZQUIZ LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	MELCHOR MUZQUIZ MUNICIPIO

**DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>CALLE FRAFUA #1248</u>		
TOPOCHICO COLONIA	25284 CÓDIGO POSTAL	8641063782 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO 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)