



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2016-2017

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| ARJONA APELLIDO PATERNO | EUAN APELLIDO MATERNO | JANET GUADALUPE NOMBRE(S) |
| 1994/11/18 FECHA DE NACIMIENTO | CHETUMAL QUINTANA ROO LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | AOEJ941118MQRRNN09 CURP |
| 130503430000 NÚMERO DE MATRICULA | 8443473842 TELÉFONO CELULAR | janet.gpe.18nov@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|-----------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSFAM</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>AUREA EUAN KOYOC</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>844-482-6815</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>E-174973</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>69 BATALLON DE INFANTERIA</u> | | |
| <u>UNIDAD HABITACIONAL MIL. EDIF. G DPTO. 10</u> COLONIA | <u>25090</u> CÓDIGO POSTAL | <u>482-6815</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 |
|----------------------------|----------|
| EL NIÑO COMO SUJETO SOCIAL | 06 |
| | |
| | |
| | |

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)