



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2016-2017

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 05 Sección "B" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

TORRES APELLIDO PATERNO	GANDARA APELLIDO MATERNO	LUCERO GUADALUPE NOMBRE(S)
1994/04/18 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	TOGL940418MCLRNC06 CURP
140501710000 NÚMERO DE MATRICULA	8446068483 TELÉFONO CELULAR	lu.torre.g@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ELSA LUCIA GANDARA RAMOS</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8444565571</u>
TIPO DE SANGRE <u>O RH+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>323291717715-9</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>SAN JUAN 169</u>		
PRIVADAS LA TORE COLONIA	25016 CÓDIGO POSTAL	8443240391 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	COAHUILA 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)