

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2016-2017



Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 08 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>8443534602</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 IGNACIO LA LLAVE</u>		
ZONA CENTRO 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)