



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2016-2017

REINSCRIPCIÓN

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

DATOS DEL SOLICITANTE

SÁNCHEZ APELLIDO PATERNO	PÉREZ APELLIDO MATERNO	HILDA PATRICIA NOMBRE(S)
1997/07/09 FECHA DE NACIMIENTO	COAHUILA SALTILLO LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SAPH970709MCLNRL06 CURP
140501690000 NÚMERO DE MATRICULA	8441850887 TELÉFONO CELULAR	shildapatricia@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>IRMA PEREZ CASILLAS</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8448805108</u>
TIPO DE SANGRE <u>O +</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>13029-2ESTADO</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>PENICILINA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>ANTONIO GALINDO DE MOCTEZUMA NUM.260</u>		
<u>COLINAS DE SAN FRANCISCO</u> COLONIA	<u>25057</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8441121366</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		
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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-----------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)