



SCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2016-2017

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| GONZALEZ APELLIDO PATERNO | PRADO APELLIDO MATERNO | CLAUDIA ABIGAHIL NOMBRE(S) |
| 1994/10/20 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | GOPC941020MCLNR05 CURP |
| 130503690000 NÚMERO DE MATRICULA | 8443508725 TELÉFONO CELULAR | claudia.prado94@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SEGUROS MONTERREY</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JUANITA PRADO VAZQUEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8441606190</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>B+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>GM0000277535(N)</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGÚNO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGÚNO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|-------------------------------------|------------------------|---------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>26 DE FEBRERO</u> | | |
| PROVIVIENDA COLONIA | 25020 CÓDIGO POSTAL | NO TENGO TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | SALTILLO 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 PORTUGUÉS NIVEL BÁSICO |
|-----------------|--------------|--|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)