

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2016-2017



Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 02 Sección "A" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

CHÁVEZ APELLIDO PATERNO	REYNA APELLIDO MATERNO	YONAH LEVANA NOMBRE(S)
1988/09/08 FECHA DE NACIMIENTO	MONTERREY NUEVO LEON LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	CARY880908MNLHYN07 CURP
160500460000 NÚMERO DE MATRICULA	8443115767 TELÉFONO CELULAR	yonah.lpz88@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MIKHAEL LOPEZ RODRIGUEZ</u>	
PARENTESCO <u>ESPOSO</u>	TELÉFONO <u>9627248</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>3207882723</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>ALERGICA A LA PENICILINA</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>EL SALVADOR #3602</u>		
MONTE SINAI COLONIA	25010 CÓDIGO POSTAL	8449627248 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 <u>NO TRABAJO</u>		
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 <u>NO TENGO</u>
-------------	--------------	---

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FECHA (aaaa/mm/dd)