



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2017-2018

REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 07 Sección "C" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

MEDINA APELLIDO PATERNO	GALAVIZ APELLIDO MATERNO	ITZEL NOMBRE(S)
1994/12/27 FECHA DE NACIMIENTO	NUEVA ROSITA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MEGI941227MCLDLT00 CURP
140501570000 NÚMERO DE MATRICULA	8442815713 TELÉFONO CELULAR	itzelita_medin@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DE LOURDES GALAVIZ OVIEDO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>4168883</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>005706-03</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGÚNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGÚNA</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>REYNOSA 282</u>		
REPÚBLICA PTE. COLONIA	25280 CÓDIGO POSTAL	8444168883 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
-----------------	--------------	------------------------

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

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