



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**

VIELMA APELLIDO PATERNO	GONZALEZ APELLIDO MATERNO	YAHAIRA SARAHY NOMBRE(S)
1996/05/07 FECHA DE NACIMIENTO	PARRAS DE LA FUENTE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	VIGY960507MCLLNH01 CURP
140501770000 NÚMERO DE MATRICULA	8446061595 TELÉFONO CELULAR	sarahyvielma@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SEGURO SOCIAL (IMSS)</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>EDUARDO VIELMA GARCIA</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8442053585</u>
TIPO DE SANGRE <u>B+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>41169687690</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>PROLONGACION 16 DE SEPTIEMBRE #302- A</u>		
<u>RANCHO LAS VARAS</u> COLONIA	<u>25115</u> CÓDIGO POSTAL	<u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

**DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>TERCERA 323</u>		
<u>ELISEO MENDOZA BERRUETO</u> COLONIA	<u>27980</u> CÓDIGO POSTAL	<u>044842115058</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>PARRAS DE LA FUENTE</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>PARRAS DE LA FUENTE</u> 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)