



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2017-2018

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

DATOS DEL SOLICITANTE

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