

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2017-2018



Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--------------------------------------|--|---|
| MORALES APELLIDO PATERNO | MORENO APELLIDO MATERNO | ALBA SOFIA NOMBRE(S) |
| 1999/12/06 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | MOMA991206MCLRRL05 CURP |
| 1705001020000 NÚMERO DE MATRICULA | 8441863101 TELÉFONO CELULAR | smmorales.06@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>EN TRAMITE</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>RITA MORENO MARTINEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8442448118</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>PROLONGACION MINA #1965</u> | | |
| BELLAVISTA COLONIA | 25060 CÓDIGO POSTAL | 8444175268 TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO, COAHUILA 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 ____ | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|-------------|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)