



REINSCRIPCIÓN
 2018-2019

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|---|
| <u>DOMÍNGUEZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>MARTÍNEZ</u> APELLIDO MATERNO | <u>LEISLY MÓNICA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1997/11/06</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>DOML971106MCLMRS13</u> CURP |
| <u>150507230000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442693120</u> TELÉFONO CELULAR | <u>md9341207@gmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>GLORIA MARTINEZ LAUREANO</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>4-13-85-45</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>3285-66-7759-9 3F1997OR</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>ALERGIAS POLEN</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>EPINASTINA</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>ENCNO #1513</u> | | |
| <u>ZARAGOZA</u> COLONIA | <u>25016</u> CÓDIGO POSTAL | <u>4-13-85-45</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO COAHUILA</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|-----------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>ENCINO 1513</u> | | |
| <u>ZARAGOZA</u> COLONIA | <u>25016</u> CÓDIGO POSTAL | <u>4-13-85-45</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</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)