



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2018-2019

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018
 Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

RAMIREZ APELLIDO PATERNO	OREJON APELLIDO MATERNO	DANIELA JAQUELIN NOMBRE(S)
2000/02/23 FECHA DE NACIMIENTO	CONCEPCION DE ORO ZACATECAS LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RAOD000223MZSMRNA9 CURP
180502440000 NÚMERO DE MATRICULA	8443008971 TELÉFONO CELULAR	dramirezorejoon@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE:	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: FRANCISCA OREJON	
PARENTESCO TIA	TELÉFONO 8443831371
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO BERRIOZABAL S/N		
COLONIA	98220 CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
MELCHOR OCAMPO LOCALIDAD	ZACATECAS ESTADO	MELCHOR OCAMPO MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO BERRIOZABAL S/N		
COLONIA	98220 CÓDIGO POSTAL	8443008971 TELÉFONO (CON LADA)
MEXICO LOCALIDAD	ZACATECAS ESTADO	MELCHOR OCAMPO 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)