



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

Ciclo Escolar 2018-2019

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 08 Sección "B" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|--|
| <u>DÁVILA</u> APELLIDO PATERNO | <u>RAMOS</u> APELLIDO MATERNO | <u>DIANA MARÍA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1996/09/17</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>DARD960917MCLVMN04</u> CURP |
| <u>150507200000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8446092299</u> TELÉFONO CELULAR | <u>dianamadr179@gmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|--------------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SEGURO FACULTATIVO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA LETICIA RAMOS AGUIÑAGA</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8441227057</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>42169630110</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>JOSE MARIA ARTEAGA 935</u> | | |
| <u>ZONA CENTRO</u> COLONIA | <u>25000</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8444103683</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)