

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2018-2019



Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 06 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

CHÁVEZ APELLIDO PATERNO	REYNA APELLIDO MATERNO	YONAH LEVANA NOMBRE(S)
1988/09/08 FECHA DE NACIMIENTO	MONTERREY NUEVO LEON LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	CARY880908MNLHYN07 CURP
160500460000 NÚMERO DE MATRICULA	8443107877 TELÉFONO CELULAR	yonah.lpz88@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MIKHAEL LOPEZ RODRIGUEZ</u>	
PARENTESCO <u>ESPOSO</u>	TELÉFONO <u>9627248</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>3207882723</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>ALERGICA A LA PENICILINA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>EL SALVADOR #3602</u>		
MONTE SINAI COLONIA	25010 CÓDIGO POSTAL	8443645207 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO 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 <u>NO TRABAJO</u>		
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 <u>NO TENGO</u>
-------------	--------------	---

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)