

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

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| CERVANTES APELLIDO PATERNO | SÁNCHEZ APELLIDO MATERNO | MELISSA DANIELA NOMBRE(S) |
| 1999/07/04 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | CESM990704MCLRNL05 CURP |
| 160500450000 NÚMERO DE MATRICULA | 8441068961 TELÉFONO CELULAR | melisa.cevantes@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS SEGURO FACULTATIVO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>FRANCISCO JAVIER CERVANTES ESQUIVEL</u> | |
| PARENTESCO <u>PADRE</u> | TELÉFONO <u>8441332273</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>B+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>1916999639</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>CALLE 9 #341</u> | | |
| MIRASIERRA COLONIA | 25016 CÓDIGO POSTAL | 8444130302 TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | COAHUILA 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 |
|-------------------------|----------|
| GRUPOS Y TALLERES | 04 |
| | |
| | |
| | |

DATOS LABORALES

| | | |
|---|------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA <u>FRAMVILLE</u> | | |
| <u>MI PLAZA MIRASIERRA BLV. FUNDADORES</u> DOMICILIO | <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>4133165</u> TELÉFONO |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | BASE <u>X</u> | EVENTUAL <u> </u> |
| <u>DÍAS LABORALES LUNES A DOMINGO</u> | | <u>PUESTO EMPLEADA</u> |

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

| | | | | |
|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | | | | |
| DOMICILIO | | LOCALIDAD | | TELÉFONO |
| NIVEL EDUCATIVO | | | HORARIO | |
| SISTEMA AL QUE PERTENECE | ESTATAL <u> </u> | FEDERAL <u> </u> | PARTICULAR <u> </u> | ANTIGÜEDAD AÑOS MESES |
| NÚMERO DE HORAS | | | GRADOS QUE ATIENDE | |
| MATERIAS QUE ATIENDE: | | | | |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): | | | | |

OTROS IDIOMAS

| | | |
|------------------|-------------------|--|
| INGLÉS <u> </u> | FRANCÉS <u> </u> | OTROS <u> </u> ESPECIFICAR <u>NO TENGO</u> |
|------------------|-------------------|--|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)