

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**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <u>REALME</u><br>APELLIDO PATERNO          | <u>SALAS</u><br>APELLIDO MATERNO                                       | <u>PAULINA ALEJANDRA</u><br>NOMBRE(S)                |
| <u>1999/06/22</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>RESP990622MCLLLL09</u><br>CURP                    |
| <u>160500580000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>8443300056</u><br>TELÉFONO CELULAR                                  | <u>ale.realme@gmail.com</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|  |  |
|--|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>                      |  |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA GUADALUPE SALAS MARENTE</u> |  |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>  | TELÉFONO <u>4810957</u>  |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u>   | No. DE AFILIACIÓN <u>6095-75-7621-2</u>  |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO PADECIMIENTO CRONICO</u>          | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO TENGO PREDISPOSICION A NINGUN MEDICAMENTO</u> |

**DOMICILIO LOCAL**

|   |                               |  |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>ANDADOR E #62</u>           |                               |  |
| <u>EJERCITO CONSTITUCIONALISTA</u><br>COLONIA | <u>25140</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8443300056</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD                  | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>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<br>AÑOS MESES |
| NÚMERO DE HORAS            |              |              | GRADOS QUE ATIENDE |                          |
| MATERIAS QUE ATIENDE:      |              |              |                    |                          |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): |              |              |                    |                          |

**OTROS IDIOMAS**

|             |                   |   |
|-------------|-------------------|---|
| INGLÉS ____ | FRANCÉS: <u>X</u> | OTROS ____ ESPECIFICAR<br><u>NO TENGO</u> |
|-------------|-------------------|---|

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
 FECHA (aaaa/mm/dd)