



CITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2018-2019

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar
Semestre 04 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

CHARLES APELLIDO PATERNO	HERNÁNDEZ APELLIDO MATERNO	JIMENA GUADALUPE NOMBRE(S)
1999/12/07 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	CAHJ991207MCLHRM08 CURP
170500810000 NÚMERO DE MATRICULA	8441328463 TELÉFONO CELULAR	xi_melu@outlook.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JOSÉ GUADALUPE CHARLES HERNÁNDEZ</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>4122943</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>HEGY 670112</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>JUAN ALVAREZ 727</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>25000</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444122943</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 ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)