



SOLICITUD 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**

GARCIA APELLIDO PATERNO	BALDERAS APELLIDO MATERNO	ITZEL SARAHID NOMBRE(S)
1990/12/20 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GABI901220MCLRLT06 CURP
170500880000 NÚMERO DE MATRICULA	8441857873 TELÉFONO CELULAR	itzelgarcia979@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>EN TRAMITE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>AARON GUTIERREZ LOPEZ</u>	
PARENTESCO <u>ESPOSO</u>	TELÉFONO <u>8448075680</u>
TIPO DE SANGRE <u>AB +</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>CIRUELOS 593</u>		
<u>SALTILLO 2000</u> COLONIA	<u>25115</u> CÓDIGO POSTAL	<u>NO TENGO</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
PROCESAMIENTO DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA	03

**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)