



CICLO ESCOLAR 2019-2020
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 07 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| LUNA APELLIDO PATERNO | PÉREZ APELLIDO MATERNO | DALILA NOMBRE(S) |
| 1998/12/17 FECHA DE NACIMIENTO | SAN PEDRO DE LAS COLONIAS COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | LUPD981217MCLNRLO1 CURP |
| 160500540000 NÚMERO DE MATRICULA | 8446679627 TELÉFONO CELULAR | dalilaluna_perez@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS SEGURO FACULTATIVO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ISABEL PEREZ DE JESUS</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8441759684</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>0613984437 - 4</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>TRIMETROPRIM</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|------------------------|---------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>AVENIDA DE LA MITOLOGÍA 1356</u> | | |
| LAS TORRES COLONIA | 25110 CÓDIGO POSTAL | NO TENGO 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/CURSO | 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)