



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

GONZÁLEZ APELLIDO PATERNO	GIL APELLIDO MATERNO	MIRIAM NOMBRE(S)
1998/05/31 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GOGM980531MCLNLR08 CURP
160500490000 NÚMERO DE MATRICULA	8441578766 TELÉFONO CELULAR	gil_miriam@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS CLINICA 2</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JOSÉ DE JESÚS GONZÁLEZ SALAMANCA</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8441026860</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>2769877167</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>NUBES #699</u>		
<u>SAN ÁNGEL</u> COLONIA	<u>25298</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444354434</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/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)