



CICLO ESCOLAR 2019-2020
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 03 Sección "B" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|---|
| <u>ESQUIVEL</u> APELLIDO PATERNO | <u>CASTILLO</u> APELLIDO MATERNO | <u>ARGELIA AZUCENA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1992/09/09</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>EUCA920909MCLSSR06</u> CURP |
| <u>180502180000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8441487800</u> TELÉFONO CELULAR | <u>a.esquivelc@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>YESICA AZUCENA CASTILLO VELEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>MAMA</u> | TELÉFONO <u>8441047058</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>32109206378</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>SULFAS</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>ESTAÑO 937</u> | | |
| <u>AMPLIACION BONANZA</u> COLONIA | <u>25296</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/CURSO | 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 <u>NINGUNO</u> |
|-------------|--------------|--|

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)