



CICLO ESCOLAR 2019-2020  
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

GONZALEZ APELLIDO PATERNO	GARCIA APELLIDO MATERNO	CYNTHIA VERONICA NOMBRE(S)
2000/07/28 FECHA DE NACIMIENTO	TORREON COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GOGC000728MCLNRYA4 CURP
180502260000 NÚMERO DE MATRICULA	8441290793 TELÉFONO CELULAR	cynthia2000gg@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA VERONICA GARCIA CASTILLO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441796166</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>381800912</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>ERIDANO 207</u>		
REAL DEL SOL COLONIA	25016 CÓDIGO POSTAL	4139122 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		
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 NINGUNO</u>
-------------	--------------	---

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
 FECHA (aaaa/mm/dd)