



CICLO ESCOLAR 2019-2020  
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018  
 Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |   |   |
|--|---|---|
| <u>RANGEL</u><br>APELLIDO PATERNO          | <u>IBARRA</u><br>APELLIDO MATERNO   | <u>DANNA SOPHIA</u><br>NOMBRE(S)                      |
| <u>2001/07/13</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO COAHUILA</u><br><u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>RAID010713MCLNBNA2</u><br>CURP                     |
| <u>190504980000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>8443558500</u><br>TELÉFONO CELULAR   | <u>dannari30@hotmail.com</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |  |
|---|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>                   |  |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>IRMA ADRIANA IBARRA CORTES</u> |  |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>   | TELÉFONO <u>8442128198</u>             |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u>  | No. DE AFILIACIÓN <u>32987821223</u>   |
| PADECIMIENTO CRÓNICO  | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u> |

**DOMICILIO LOCAL**

|                                      |                               |  |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>COLUMBA 180</u>    |                               |  |
| <u>FRACC REAL DEL SOL</u><br>COLONIA | <u>25016</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8443558500</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD         | <u>MEXICO</u><br>ESTADO       | <u>COAHUILA</u><br>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>CHIQUITINES SALON DE FIESTAS INFANT</u> |                              |                               |
| <u>BLVD. MIRASIERRA ESQUINA CON CALLE 8</u><br>DOMICILIO        | <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD | <u>8442294285</u><br>TELÉFONO |
| TIPO DE CONTRATACIÓN  | BASE ____                    | EVENTUAL <u>X</u>             |
| <u>DÍAS LABORALES FINES DE SEMANA</u>                           |                              | <u>PUESTO STAFF</u>           |

**ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN**

|                            |              |              |                    |                          |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN   |              |              |                    |                          |
| DOMICILIO                  |              | LOCALIDAD    |                    | TELÉFONO                 |
| NIVEL EDUCATIVO            |              |              | HORARIO            |                          |
| SISTEMA AL QUE PERTENECE   | ESTATAL ____ | FEDERAL ____ | PARTICULAR ____    | ANTIGÜEDAD<br>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)