



CICLO ESCOLAR 2019-2020
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| CARREON APELLIDO PATERNO | APELLIDO MATERNO | DIBETH ATZIRI NOMBRE(S) |
| 1999/09/23 FECHA DE NACIMIENTO | DALLAS TEXAS LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | CAXD990923MNERXB06 CURP |
| 190504320000 NÚMERO DE MATRICULA | 8441390727 TELÉFONO CELULAR | dibeth_carreon@yahoo.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>VANESA PENELOPE CORTES</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8448086615</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O +</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---------------------------------------|---------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>128 SANTA LUCIA</u> | | |
| PARAJES DE SANTA ELENA COLONIA | 25084 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 <u>X</u> | FRANCÉS: <u>X</u> | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|-----------------|-------------------|------------------------|

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)