



CICLO ESCOLAR 2019-2020  
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <u>CRUZ</u><br>APELLIDO PATERNO            | <u>CASTRO</u><br>APELLIDO MATERNO                                      | <u>FERNANDA MAYTE</u><br>NOMBRE(S)                            |
| <u>2002/01/06</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>CUCF020106MCLRSRA3</u><br>CURP                             |
| <u>190504360000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>8444844273</u><br>TELÉFONO CELULAR                                  | <u>cruzcastro.fernanda@gmail.com</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>                 |                              |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>FLOR ALEJANDRINA CRUZ CASTRO</u> |                              |
| <u>PARENTESCO HERMANA</u>   | TELÉFONO <u>8441858191</u>   |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u>  | No. DE AFILIACIÓN            |
| PADECIMIENTO CRÓNICO  | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

**DOMICILIO LOCAL**

|                                       |                               |  |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>21 DE MARZO 246</u> |                               |  |
| <u>PROVIVIENDA</u><br>COLONIA         | <u>25020</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>NO TENGO</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD          | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>MUNICIPIO           |

**DOMICILIO FORÁNEO**

|                                       |                               |  |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>21 DE MARZO 246</u> |                               |  |
| <u>PROVIVIENDA</u><br>COLONIA         | <u>25020</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8444844273</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD          | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>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<br>AÑOS MESES |
| NÚMERO DE HORAS            |              | GRADOS QUE ATIENDE |                 |                          |
| MATERIAS QUE ATIENDE:      |              |                    |                 |                          |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): |              |                    |                 |                          |

**OTROS IDIOMAS**

|                 |              |                        |
|-----------------|--------------|------------------------|
| INGLÉS <u>X</u> | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|-----------------|--------------|------------------------|

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

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