

CLAVE: CLAVE  
FICHA DE INSCRIPCIÓN  
CICLO ESCOLAR 2011 - 2012



ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR  
SEMESTRE 05 SECCIÓN MODALIDAD

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <u>ZERTUCHE</u><br>APELLIDO PATERNO      | <u>CARRILLO</u><br>APELLIDO MATERNO                              | <u>ANA GABRIELA</u><br>NOMBRE(S)                      |
| <u>1989/11/13</u><br>FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO | <u>ZECA891113MCLRRN06</u><br>CURP                     |
| <u>09050830</u><br>NÚMERO DE MATRICULA   | <u>4 30 99 42</u><br>TELÉFONO CELULAR                            | <u>ana_zer01@hotmail.com</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|  |  |                             |
|--|--|-----------------------------|
| <u>JACOBO RAMOS SAUCEDO</u><br>EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: | <u>4 15 22 26</u><br>AL TELÉFONO             | <u>ESPOSO</u><br>PARENTESCO |
| <u>IMSS</u><br>INSTITUCIÓN                                   | <u>3205-88-1926-2</u><br>NÚMERO DE FILIACIÓN | <u>A+</u><br>TIPO DE SANGRE |

**DOMICILIO LOCAL**

|  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| <u>HAMBURGO 879</u><br>CALLE Y NÚMERO    | <u>VIRREYES RESIDENCIAL</u><br>COLONIA | <u>25230</u><br>CÓDIGO POSTAL |
| <u>4 30 99 42</u><br>TELÉFONO (CON LADA) | <u>SALTILLO</u><br>CIUDAD              | <u>SALTILLO</u><br>MUNICIPIO  |

**DOMICILIO FORÁNEO**

|                     |         |               |
|---------------------|---------|---------------|
| CALLE Y NÚMERO      | COLONIA | CÓDIGO POSTAL |
| TELÉFONO (CON LADA) | CIUDAD  | MUNICIPIO     |

**SITUACIÓN ESCOLAR**

NUEVO INGRESO  REINGRESO  ALUMNO REGULAR  ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA | SEMESTRE |
|-------------------------|----------|
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |

**PARA LOS ESTUDIANTES DE MODALIDAD ESCOLARIZADA QUE LABORAN**

|   |  |  |
|---|--|--|
| NOMBRE DE LA EMPRESA<br>(COMPAÑÍA, INSTITUCIÓN) | TIPO DE CONTRATACIÓN<br>(BASE, EVENTUAL) | DOMICILIO DE TRABAJO<br>(INCLUYA LOCALIDAD Y TELÉFONO) |
| HORA DE TRABAJO                                 | DÍAS EN QUE LABORA                       | PUESTO   |

**EXCLUSIVAMENTE PARA ESTUDIANTES DE MODALIDAD MIXTA**

|                          |                          |                      |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | SISTEMA AL QUE PERTENECE | NIVEL EDUCATIVO      |
| NÚMERO DE HORAS          | GRADO(S) QUE ATIENDE     | MATERIAS QUE ATIENDE |
| HORARIO DE TRABAJO       | CLAVE PRESUPUESTAL       | SUELDO MENSUAL       |

**OTROS ESTUDIOS**

|  |
|--|
| ESTUDIOS TERMINADOS EN OTRAS INSTITUCIONES |
| ESTUDIOS ACTUALES EN OTRAS INSTITUCIONES   |
| LENGUAS EXTRANJERAS O DIALECTOS            |

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

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