

CLAVE: CLAVE
FICHA DE INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2011 - 2012



ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR
SEMESTRE 03 SECCIÓN MODALIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE

MARTÍNEZ APELLIDO PATERNO	AGUIRRE APELLIDO MATERNO	VALERIA NOMBRE(S)
1992/07/20 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	MAAV920720MCLRGL02 CURP
10050156 NÚMERO DE MATRICULA	8442074035 TELÉFONO CELULAR	valy_mtz@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

AGUIRRE RAMOS SILVIA EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	8444143930 AL TELÉFONO	MADRE PARENTESCO
I.M.S.S INSTITUCIÓN	0530055555-3 NÚMERO DE FILIACIÓN	O- TIPO DE SANGRE

DOMICILIO LOCAL

MUZQUIZ 924 #3 CALLE Y NÚMERO	ZONA CENTRO COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL
8444143930 TELÉFONO (CON LADA)	SALTILLO CIUDAD	SALTILLO 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 (COMPAÑÍA, INSTITUCIÓN)	TIPO DE CONTRATACIÓN (BASE, EVENTUAL)	DOMICILIO DE TRABAJO (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)