

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

NIÑO APELLIDO PATERNO	VERA APELLIDO MATERNO	GISELLE IVONNE NOMBRE(S)
1993/04/29 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	NIVG930429MCLXRS03 CURP
10050176 NÚMERO DE MATRICULA	8441763704 TELÉFONO CELULAR	giselle.ivonne@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

PAULINA VERA DE LA CRUZ EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	8441511354 AL TELÉFONO	MADRE PARENTESCO
IMSS INSTITUCIÓN	32725436086 NÚMERO DE FILIACIÓN	O+ TIPO DE SANGRE

DOMICILIO LOCAL

SAN JOSE DE LOS CERRITOS #5200 CALLE Y NÚMERO	NUEVA INAGEN COLONIA	25095 CÓDIGO POSTAL
8441511354 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)