

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)