

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE
CLAVE: CLAVE
FICHA DE INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2011 - 2012

ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR
SEMESTRE 04 SECCIÓN E MODALIDAD ESCOLARIZADA

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|--|
| <u>HERNÁNDEZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>SÁNCHEZ</u> APELLIDO MATERNO | <u>ELSA GABRIELA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1993/06/06</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO | <u>HESE930606MCLRNL06</u> CURP |
| <u>10050141</u> NÚMERO DE MATRÍCULA | <u>8441222814</u> TELÉFONO CELULAR | <u>dominic_140210@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| <u>ELSA MARGARITA SÁNCHEZ ROMAN</u> EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: | <u>8441737877</u> AL TELÉFONO | <u>MADRE</u> PARENTESCO |
| <u>CLINICA DEL MAGISTERIO</u> INSTITUCIÓN | <u>019297-01</u> NÚMERO DE FILIACIÓN | <u>O+</u> TIPO DE SANGRE |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|---------------------------|-------------------------------|
| <u>AV. MÉXICO</u> CALLE Y NÚMERO | <u>CUMBRES</u> COLONIA | <u>25290</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>SALTILLO</u> CIUDAD | <u>SALTILLO</u> 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 |
|---|----------|
| NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES | 4 |
| CONOCIMIENTO DEL MEDIO NATURAL Y SOCIAL | 4 |
| | |
| | |
| | |

PARA LOS ESTUDIANTES DE MODALIDAD ESCOLARIZADA QUE LABORAN

| | | |
|--|---|--|
| <u>UPS- EMPRESA</u> NOMBRE DE LA EMPRESA (COMPAÑÍA, INSTITUCIÓN) | <u>EVENTUAL</u> TIPO DE CONTRATACIÓN (BASE, EVENTUAL) | <u>PEDRO FUENTES ESQUINA CON CASTELAR #</u> <u>206 FRACCIONAMIENTO URDIÑOLA</u> DOMICILIO DE TRABAJO (INCLUYA LOCALIDAD Y TELÉFONO) |
| <u>3:00PM - 8:00PM</u> HORA DE TRABAJO | <u>LUNES MARTES MIÉRCOLES JUEVES VIERNES</u> <u>SÁBADO</u> DÍAS EN QUE LABORA | <u>SECRETARIA</u> 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 |
| <u>INGLES</u> LENGUAS EXTRANJERAS O DIALECTOS |

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)