

SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE
CLAVE: CLAVE
FICHA DE INSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2012 - 2013

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|---|--|
| <u>PÉREZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>REYES</u> APELLIDO MATERNO | <u>CLAUDIA EDITH</u> NOMBRE(S) |
| <u>1991/05/04</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>MONLOCA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO | <u>PERC910504MCLRYL07</u> CURP |
| <u>10050183</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8444441610</u> TELÉFONO CELULAR | <u>claaw_reyees@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | | |
|---|---------------------------------------|-----------------------------|
| <u>ADRIANA REYES</u> EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: | <u>4 39 18 19</u> AL TELÉFONO | <u>PRIMA</u> PARENTESCO |
| <u>MAGISTERIO</u> INSTITUCIÓN | <u>20376-1</u> NÚMERO DE FILIACIÓN | <u>O+</u> TIPO DE SANGRE |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <u>ADOLFO LOPEZ MATEOS #997</u> CALLE Y NÚMERO | <u>LOS ANGELES</u> COLONIA | <u>25020</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>4 39 18 19</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>SALTILLO</u> CIUDAD | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|---|-------------------------------|-------------------------------|
| <u>DOROTEO VALDES #1702</u> CALLE Y NÚMERO | <u>LOS BOSQUES</u> COLONIA | <u>25710</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>8666358692</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>MONCLOVA</u> CIUDAD | <u>MONCLOVA</u> MUNICIPIO |

SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINGRESO ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA | SEMESTRE |
|-------------------------|----------|
| INGLÉS III | 03 |
| | 02 |
| | 02 |
| | 02 |
| | |
| | |

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)