

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 PLAN 2012
SEMESTRE 01 SECCIÓN A MODALIDAD ESCOLARIZADA

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|---|
| <u>CRUZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>RODRIGUEZ</u> APELLIDO MATERNO | <u>LINA FABIOLA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1995/08/19</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO | <u>CURL950819MCLRDN07</u> CURP |
| <u>120504010000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442020386</u> TELÉFONO CELULAR | <u>fabiola_f_aby@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------|
| <u>ROSA LINA RODRIGUEZ CHAVEZ</u> EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: | <u>8441399468</u> AL TELÉFONO | <u>MADRE</u> PARENTESCO |
| <u>MAGISTERIO-ISSSTE</u> INSTITUCIÓN | <u>8898-1</u> NÚMERO DE FILIACIÓN | <u>RHA+</u> TIPO DE SANGRE |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|
| <u>NASAU 281</u> CALLE Y NÚMERO | <u>OCEANIA BULEVARES</u> COLONIA | <u>25290</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>8444164454</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>SALTILLO</u> CIUDAD | <u>COAHUILA</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 |
|-------------------------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

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)