

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 06 SECCIÓN B MODALIDAD ESCOLARIZADA

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|---|---|
| <u>SÀNCHEZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>ARANDA</u> APELLIDO MATERNO | <u>EDITH ALEJANDRA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1991/09/20</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>PALAU, COAHUILA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO | <u>SAAE910920MCLNRD08</u> CURP |
| <u>10050212</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8441205926</u> TELÉFONO CELULAR | <u>ale_kimpotter@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | | |
|--|---|-----------------------------|
| <u>YOLANDA ARANDA CERDA</u> EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: | <u>877737309</u> AL TELÉFONO | <u>MADRE</u> PARENTESCO |
| <u>IMSS</u> INSTITUCIÓN | <u>32846658238</u> NÚMERO DE FILIACIÓN | <u>O+</u> TIPO DE SANGRE |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| <u>ANDRES SAUCEDO #2003</u> CALLE Y NÚMERO | <u>TOPOCHICO</u> COLONIA | <u>25284</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>8444155737</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>SALTILLO</u> CIUDAD | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|---|--------------------------------------|-------------------------------|
| <u>CALLE: TUCANES #1027</u> CALLE Y NÚMERO | <u>FRACC. LOS ENCINOS</u> COLONIA | <u>26269</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>877-7733175</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>ACUÑA</u> CIUDAD | <u>ACUÑA</u> 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)