

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>GUAJARDO</u> APELLIDO PATERNO | <u>ARIZPE</u> APELLIDO MATERNO | <u>SONIA ABIGAIL</u> NOMBRE(S) |
| <u>1991/06/01</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>CUATRO CIENEGAS</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO | <u>GUAS910601MCLJRNO4</u> CURP |
| <u>09050737</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8111537975</u> TELÉFONO CELULAR | <u>saga_106@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | | |
|---|----------------------------------|-----------------------------|
| <u>ROSA ISABEL ARIZPE GARCIA</u> EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: | <u>8182776265</u> AL TELÉFONO | <u>MAMÁ</u> PARENTESCO |
| <u>NO TENGO</u> INSTITUCIÓN | NÚMERO DE FILIACIÓN | <u>O+</u> TIPO DE SANGRE |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|------------------------------|
| <u>HIDALGO 268- 1</u> CALLE Y NÚMERO | <u>ZONA CENTRO</u> COLONIA | CÓDIGO POSTAL |
| <u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>SALTILLO</u> CIUDAD | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| <u>ESCOBEDO NO. 600</u> CALLE Y NÚMERO | <u>ZONA CENTRO</u> COLONIA | <u>24640</u> CÓDIGO POSTAL |
| <u>0696961141</u> TELÉFONO (CON LADA) | <u>CUATRO CIENÉGAS</u> CIUDAD | <u>CUATRO CIENÉGAS</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)