



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2013-2014

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 07 Sección "B" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                   |  |   |
|-----------------------------------|--|---|
| GONZALEZ<br>APELLIDO PATERNO      | GUEVARA<br>APELLIDO MATERNO                              | PALOMA FERNANDA<br>NOMBRE(S)                      |
| 1990/05/19<br>FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO<br>COAHUILA<br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | GOGP900519MCLNVL07<br>CURP                        |
| 10050128<br>NÚMERO DE MATRICULA   | 8448921638<br>TELÉFONO CELULAR                           | palomiux_519@hotmail.com<br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |   |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>           |   |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ARMANDO GONZÁLEZ REYNA</u> |   |
| PARENTESCO <u>PADRE</u>                                     | TELÉFONO <u>4546323</u>                     |
| TIPO DE SANGRE <u>B+</u>                                    | No. DE AFILIACIÓN <u>NO TENGO</u>           |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>                         | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u> |

**DOMICILIO LOCAL**

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>JOAQUIN DE VELASCO 104</u> |                               |  |
| FRACC. <u>AGUA AZUL</u><br>COLONIA           | <u>25030</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8444546323</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD                 | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>MUNICIPIO             |

**DOMICILIO FORÁNEO**

|                |               |                     |
|----------------|---------------|---------------------|
| CALLE Y NÚMERO |               |                     |
| COLONIA        | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA) |
| LOCALIDAD      | ESTADO        | MUNICIPIO           |

**SITUACIÓN ESCOLAR**

NUEVO INGRESO  REINSCRIPCIÓN  REINGRESO  CAMBIO   
ALUMNO REGULAR  ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA | SEMESTRE |
|-------------------------|----------|
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |

**DATOS LABORALES**

|                      |           |               |
|----------------------|-----------|---------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA |           |               |
| DOMICILIO            | LOCALIDAD | TELÉFONO      |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | BASE ____ | EVENTUAL ____ |
| DÍAS LABORALES       |           | PUESTO        |

**ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN**

|                            |              |              |                    |                          |
|----------------------------|--------------|--------------|--------------------|--------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN   |              |              |                    |                          |
| DOMICILIO                  |              | LOCALIDAD    |                    | TELÉFONO                 |
| NIVEL EDUCATIVO            |              |              | HORARIO            |                          |
| SISTEMA AL QUE PERTENECE   | ESTATAL ____ | FEDERAL ____ | PARTICULAR ____    | ANTIGÜEDAD<br>AÑOS MESES |
| NÚMERO DE HORAS            |              |              | GRADOS QUE ATIENDE |                          |
| MATERIAS QUE ATIENDE:      |              |              |                    |                          |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): |              |              |                    |                          |

**OTROS IDIOMAS**

|                 |              |  |
|-----------------|--------------|--|
| INGLÉS <u>X</u> | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR<br><u>NINGUNO</u> |
|-----------------|--------------|--|

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FECHA (aaaa/mm/dd)