

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2013-2014



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

DATOS DEL SOLICITANTE

GARCÍA APELLIDO PATERNO	GARCÍA APELLIDO MATERNO	ROCIO ANABEL NOMBRE(S)
1993/01/28 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GAGR930128MCLRRC04 CURP
10050114 NÚMERO DE MATRICULA	8441596372 TELÉFONO CELULAR	anabel0128_chio@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA CANDELARIA GARCIA HERNANDEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8442248115</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>GAHC-670202/8</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>BOULEVARD MISION SANTA LUCIA 856</u>		
SANTA LUCIA COLONIA	25019 CÓDIGO POSTAL	8444542960 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO 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 AÑOS MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):				

OTROS IDIOMAS

INGLÉS ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)