

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2013-2014

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

MORALES APELLIDO PATERNO	DUQUE APELLIDO MATERNO	JESSICA ISABEL NOMBRE(S)
1992/07/29 FECHA DE NACIMIENTO	PARRAS DE LA FUENTE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MODJ920729MCLRQS05 CURP
10050170 NÚMERO DE MATRICULA	8441842948 TELÉFONO CELULAR	jessik_isabel92@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>TERESITA DE JESUS RAMOS VALDES</u>	
PARENTESCO <u>TIA</u>	TELÉFONO <u>4179609</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>ARCO PERUANO 466</u>		
<u>LOS ARCOS</u> COLONIA	<u>25060</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444176629</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR INGLES. ESCUELA DE IDIOMAS (UAC)
-----------------	--------------	--

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)