

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)