

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2013-2014



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

DATOS DEL SOLICITANTE

FUENTES APELLIDO PATERNO	GARCÍA APELLIDO MATERNO	ANDREA NOMBRE(S)
1993/06/25 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	FUGA930625MCLNRN09 CURP
10050110 NÚMERO DE MATRICULA	8442032709 TELÉFONO CELULAR	andrea.fuentes1@outlook.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CHRISTUS MUGUERZA</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ANDRES FUENTES PALOMO</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8441583864</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>PARTICULAR</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO PREDISPOSICIÓN</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CALLE UAAAN 422</u>		
MAGISTERIO COLONIA	25294 CÓDIGO POSTAL	8444311497 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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR <u>NO</u>
-----------------	--------------	-------------------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)