



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2013-2014

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 05 Sección "D" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

CÁRDENAS APELLIDO PATERNO	HERNÁNDEZ APELLIDO MATERNO	REGINA NOMBRE(S)
1993/10/14 FECHA DE NACIMIENTO	MONTERREY NUEVO LEÓN LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	CAHR931014MNLRRG06 CURP
110500150000 NÚMERO DE MATRICULA	8442293108 TELÉFONO CELULAR	regicardenas@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>PRIVADO (METLIFE)</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>SANDRA REGINA HERNÁNDEZ RIOJAS</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441073438</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>06001 L0140659</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>REYNOSA #481</u>		
REPUBLICA OTE. COLONIA	25280 CÓDIGO POSTAL	8444165862 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 <input checked="" type="checkbox"/>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
--	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)

