



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2013-2014

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

SAUCEDO APELLIDO PATERNO	CABELLO APELLIDO MATERNO	MONICA SUSANA NOMBRE(S)
1994/05/28 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SACM940528MCLCBN02 CURP
110501220000 NÚMERO DE MATRICULA	8442916493 TELÉFONO CELULAR	susi_girl11@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SECCION 38</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA CRISTINA CABELLO SAUCEDO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441015798</u>
TIPO DE SANGRE <u>ORH+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>5267</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>10 DE MAYO #803</u>		
EJIDAL COLONIA	25350 CÓDIGO POSTAL	8444830243 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	ARTEAGA MUNICIPIO

**DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>10 DE MAYO#803</u>		
EJIDAL COLONIA	25350 CÓDIGO POSTAL	8444830243 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	ARTEAGA 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 <u>NO TENGO</u>		
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)