



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2013-2014

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| SANTILLAN APELLIDO PATERNO | LOPEZ APELLIDO MATERNO | FLOR GUADALUPE NOMBRE(S) |
| 1993/12/11 FECHA DE NACIMIENTO | MONCLOVA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | SALF931211MCLNPL01 CURP |
| 110501210000 NÚMERO DE MATRICULA | 8661558203 TELÉFONO CELULAR | fypp.p@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ROSA MARIA GONZALEZ CAMPOS</u> | |
| PARENTESCO <u>TIA</u> | TELÉFONO <u>4302257</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>SAST-640104</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>ASMA</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>AMPICILINA Y PENICILINA</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>MANUEL DOBLADO #844</u> | | |
| <u>ZONA CENTRO</u> COLONIA | <u>25000</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018444120163</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>SAN PEDRO 1322</u> | | |
| <u>F.S.T.S.E.</u> COLONIA | <u>25734</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018666391395</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>MONCLOVA</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>MONCLOVA</u> 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 ____ | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|-------------|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)