



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

SANCHEZ APELLIDO PATERNO	RIVAS APELLIDO MATERNO	SAMARA CITLALI NOMBRE(S)
1994/05/07 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SARS940507MCLNVM04 CURP
110501200000 NÚMERO DE MATRICULA	8442789556 TELÉFONO CELULAR	sacisari@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>SANDRA ARMILDA RIVAS SANCHEZ</u>	
PARENTESCO <u>MAMA</u>	TELÉFONO <u>8442270865</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>HACIENDA DE SAN ALBERTO 295</u>		
HACIENDA 2 COLONIA	25900 CÓDIGO POSTAL	NO TENGO TELÉFONO (CON LADA)
RAMOS ARIZPE LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	RAMOS ARIZPE MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>HACIENDA DE SAN ALBERTO 295</u>		
HACIENDA 2 COLONIA	25900 CÓDIGO POSTAL	NO TENGO TELÉFONO (CON LADA)
RAMOS ARIZPE LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	RAMOS ARIZPE 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)