



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**

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| TOVAR<br>APELLIDO PATERNO           | FERNÁNDEZ<br>APELLIDO MATERNO                            | ANA SOFIA<br>NOMBRE(S)                            |
| 1992/10/26<br>FECHA DE NACIMIENTO   | SALTILLO<br>COAHUILA<br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | 25296<br>CURP                                     |
| 110501310000<br>NÚMERO DE MATRICULA | 8444424898<br>TELÉFONO CELULAR                           | anasofiat.92@hotmail.com<br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |                              |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> |                              |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>UBALDO TOVAR</u> |                              |
| PARENTESCO <u>PADRE</u>                           | TELÉFONO <u>1815945</u>      |
| TIPO DE SANGRE                                    | No. DE AFILIACIÓN            |
| PADECIMIENTO CRÓNICO                              | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

**DOMICILIO LOCAL**

|  |                               |                                       |
|--|-------------------------------|---------------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>PASEO DE LOS OLIVOS #159</u> |                               |                                       |
| <u>SAN MIGUEL</u><br>COLONIA                   | <u>25204</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>9064482</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD                   | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SATILLO</u><br>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<br>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)

