



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

| | | |
|--|---|--|
| <u>ALCALA</u> APELLIDO PATERNO | <u>HERRERA</u> APELLIDO MATERNO | <u>DIANA NALLELY</u> NOMBRE(S) |
| <u>1993/04/13</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>PARRAS DE LA FUENTE</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>AAHD930413MCLLRN05</u> CURP |
| <u>110500030000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8446084138</u> TELÉFONO CELULAR | <u>pinczitha lolita@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>RUBEN ALCALA MENA</u> | |
| <u>PARENTESCO PADRE</u> | TELÉFONO <u>018424224824</u> |
| <u>TIPO DE SANGRE O+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| <u>PADECIMIENTO CRÓNICO NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO TENGO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>JOSE NATIVIDAD ROSALES #107</u> | | |
| <u>VIÑEDOS DEL MARQUEZ</u> COLONIA | <u>27980</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018424224824</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>PARRAS</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA DE ZARAGOZA</u> ESTADO | <u>PARRAS DE LA FUENTE</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>LERDO DE TEJADA #859</u> | | |
| <u>CENTRO</u> COLONIA | <u>25000</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018444171137</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</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)