



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2013-2014

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 03 Sección "B" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

SIFUENTES APELLIDO PATERNO	SAUCEDO APELLIDO MATERNO	WENDY NALLELY NOMBRE(S)
1994/09/19 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SISW940919MCLFCN07 CURP
120504630000 NÚMERO DE MATRICULA	8441011120 TELÉFONO CELULAR	wen_javi@hotmail.es DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>FRANCISCO JAVIER ALVARADO GUARDIOLA</u>	
PARENTESCO <u>ESPOSO</u>	TELÉFONO <u>8441739853</u>
TIPO DE SANGRE <u>ORH+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>024125-01</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO PADESCO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA PREDISPOSICIÓN</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>HYADES 1392</u>		
AMPLIACION LA ESTRELLA COLONIA	25090 CÓDIGO POSTAL	8441545958 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO 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 <u>NO TRABAJO</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)