



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2013-2014

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| LLANAS APELLIDO PATERNO | SADA APELLIDO MATERNO | PERLA ESTEFANÍA NOMBRE(S) |
| 1994/08/09 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | LASP940809MCLLDR04 CURP |
| 120504260000 NÚMERO DE MATRICULA | 8441795757 TELÉFONO CELULAR | perla_fannyllanas@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|----------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>MAGISTERIO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>VERONICA SADA SALAS</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>4118913</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>NO SE</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>16645-1</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>EMILIANO ZAPATA 631</u> | | |
| <u>EL TOREO</u> COLONIA | <u>25298</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018444354143</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> 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 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)