

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
Ciclo Escolar 2013-2014



Escuela Normal de Educación Preescolar  
Licenciatura en Educación Preescolar  
Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

QUIROZ APELLIDO PATERNO	HERNANDEZ APELLIDO MATERNO	ANDREA PAOLA NOMBRE(S)
1995/11/02 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	QUHA951102MCLRN06 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8446091222 TELÉFONO CELULAR	anndqr@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ GLZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>4174464</u>
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO TENGO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>AVENIDA LOS COCUYOS 711</u>		
FRACCIONAMIENTO ACUEDUCTO COLONIA	25060 CÓDIGO POSTAL	8444174464 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)