

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2013-2014



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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

GONZALEZ APELLIDO PATERNO	GAYTAN APELLIDO MATERNO	GRETA NOMBRE(S)
1996/08/20 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GOGG960820MCLNYR04 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8446099725 TELÉFONO CELULAR	greta.gaytan@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA 38</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LORNZO JAVIER GONZALEZ RODRIGUEZ</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>4854214</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>COSTA REAL 328</u>		
<u>VALLE REAL</u> COLONIA	<u>25205</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444854214</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 <u>X</u>	FRANCÉS: <u>X</u>	OTROS ____ ESPECIFICAR <u>INGLES</u>
-----------------	-------------------	--------------------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)