



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

CANO APELLIDO PATERNO	RESENDEZ APELLIDO MATERNO	LIZETH PAOLA NOMBRE(S)
1995/10/25 FECHA DE NACIMIENTO	PARRAS COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	CARL951025MCLNSZ08 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8421131437 TELÉFONO CELULAR	pa-ola_cr@live.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>RAMON CANO RODRIGUEZ</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8424237690</u>
TIPO DE SANGRE <u>B+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>HEROICO COLEGIO MILITAR</u>		
PALEMRAS COLONIA	27980 CÓDIGO POSTAL	0444242867 TELÉFONO (CON LADA)
PARRAS LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	PARRAS MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>VALENCIA 1856</u>		
VALENCIA COLONIA	CÓDIGO POSTAL	NO HAY TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO, COAHUILA LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO 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 NINGUNO
-------------	--------------	--------------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)