



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 <u>NINGUNO</u>
-------------	--------------	--

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
FECHA (aaaa/mm/dd)