



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2013-2014

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar
Semestre 08 Sección "C" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-----------------------------------|---|---|
| GÓMEZ APELLIDO PATERNO | LEURA APELLIDO MATERNO | NANCY LILIANA NOMBRE(S) |
| 1992/08/31 FECHA DE NACIMIENTO | PARRAS DE LA FUENTE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | GOLN920831MCLMRN00 CURP |
| 10050126 NÚMERO DE MATRICULA | 8441767764 TELÉFONO CELULAR | liliana_gl@live.com.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LAURA VERONICA LEURA ESPINOZA</u> | |
| PARENTESCO <u>TIA</u> | TELÉFONO <u>8441385669</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A POS</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>32886890485</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO PREDISPOSICION</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|---------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>ARCO ROMANO 526</u> | | |
| FRACCIONAMIENTO <u>LOS ARCOS.</u> COLONIA | 25060 CÓDIGO POSTAL | 8441767764 TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|---|---------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>S/N</u> | | |
| <u>EJIDO SAN LORENZO</u> COLONIA | 27980 CÓDIGO POSTAL | 8424239834 TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>PARRAS DE LA FUENTE</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>PARRAS</u> 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>NINGUNO</u> | | |
| NINGUNO DOMICILIO | LOCALIDAD | TELÉFONO |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | BASE ____ | EVENTUAL ____ |
| DÍAS LABORALES <u>NINGUNO</u> | | PUESTO <u>NINGUNA</u> |

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)