

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2013-2014



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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-----------------------------------|--|---|
| SALAS APELLIDO PATERNO | LARA APELLIDO MATERNO | SAYURI ESMERALDA NOMBRE(S) |
| 1989/01/20 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | SALS890120MCLLRY09 CURP |
| 10050207 NÚMERO DE MATRICULA | 8448065850 TELÉFONO CELULAR | sayuri_salas@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARTINA ESMERALDA LARA</u> | |
| PARENTESCO <u>MAMA</u> | TELÉFONO <u>2478020</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>NO SE</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>NO TENGO</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO PREDISPOSICION</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>FRAY LORNZO GABYRA 256</u> | | |
| FUNDADORES COLONIA | 25015 CÓDIGO POSTAL | 8442478020 TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO LOCALIDAD | 05 ESTADO | COAHUILA 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 |
|---|----------|
| INGLÉS III | 03 |
| TALLER DE RITMOS, CANTOS Y JUEGOS | 03 |
| CONOCIMIENTO DEL MEDIO NATURAL Y SOCIAL I | 04 |
| COMPUTACIÓN IV | 04 |

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 |
|-------------|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)