

# Subsecretaría de Educación Superior ión de Educación Normal y Actualización Docente CLAVE: 05ADG0005F



## CITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN Ciclo Escolar 2014-2015

Escuela Normal de Educación Preescolar Licenciatura en Educación Preescolar Semestre 07 Sección "D" Modalidad Escolarizada

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

ROSALES APELLIDO PATERNO	<u>SOLIS</u> APELLIDO MATERNO	GILDA GUADALUPE NOMBRE(S) ROSGG920806MCLSLL0 CURP	
1992/08/06 FECHA DE NACIMIENTO	MONCLOVA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO		
<u>10050205</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8661417351</u> TELÉFONO CELULAR	lupita gil 92@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

#### **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>		
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ROSALES HERNANDEZ GILBERTO</u>		
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8666350016</u>	
TIPO DE SANGRE <u>0+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>ROHG640204</u>	
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO PREDISPOCIÓN</u>	

#### **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>FERMINESPINOZAARMILLITA</u>	YCONSTITUYENTES1917 #1880		
<u>TOPO CHICO</u>	<u>25284</u>	<u>8442134838</u>	
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)	
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>	
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO	

#### **DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>COLIMA #1007</u>		
<u>REGINA</u>	<u>25720</u>	<u>8666350016</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
MONCLOVA	<u>COAHUILA</u>	MONCLOVA
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

ROYALGERT

V14-15 DENAD-F-SADMVA-07



### Subsecretaría de Educación Superior Dirección de Educación Normal y Actualización Docente CLAVE 05ADG0005F



#### SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN X	REINGRESO		CAMBIO		
ALUMNO REGULAR	X ALUMNO	IRREGULAR					
SI ES ALUMNO IRREGI	JLAR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIGN	NATURAS ADEUDA:	:			
NOMBRE DE LA ASIGNATURA SEMESTE					TRE		
		DATOS L	ABORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA							
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO			
TIPO DE CONTRAT	ACIÓN	BASE			EVENTUAL		
DÍAS LABORALES				PUESTO			
		ALUMNOS QUE LAB	ORAN EN EDUCAC	CIÓN			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN							
DOMICILIO LO		LOCAL	IDAD	TELÉFONO			
	/EL EDUCATIVO	LOCALIDAD		HORARIO			
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_ FEDERA	AL PAF	RTICULAR	ANTIGÜE <u>AÑOS M</u> I		
NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE ATIENDE							
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	5):						
		OTROS	DIOMAS				
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR			



FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)