



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2014-2015

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|                                     |   |   |
|-------------------------------------|---|---|
| CÁRDENAS<br>APELLIDO PATERNO        | HERNÁNDEZ<br>APELLIDO MATERNO                               | REGINA<br>NOMBRE(S)                               |
| 1993/10/14<br>FECHA DE NACIMIENTO   | MONTERREY<br>NUEVO LEÓN<br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | CAHR931014MNLRRG06<br>CURP                        |
| 110500150000<br>NÚMERO DE MATRICULA | 8442933493<br>TELÉFONO CELULAR                              | regicardenas@hotmail.com<br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|   |   |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>PRIVADO (METLIFE)</u>          |   |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>SANDRA REGINA HERNÁNDEZ RIOJAS</u> |   |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>   | TELÉFONO <u>8441073438</u>              |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u>  | No. DE AFILIACIÓN <u>06001 L0140659</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO  | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO            |

**DOMICILIO LOCAL**

|                                    |                        |                                   |
|------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>REYNOSA #481</u> |                        |                                   |
| REPUBLICA OTE.<br>COLONIA          | 25280<br>CÓDIGO POSTAL | 8444165862<br>TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO<br>LOCALIDAD              | COAHUILA<br>ESTADO     | SALTILLO<br>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 |
|-------------------------|----------|
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |

**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 <input checked="" type="checkbox"/> | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|--|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)

