



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

DE LAS FUENTES APELLIDO PATERNO	CEPEDA APELLIDO MATERNO	DIANA CECILIA NOMBRE(S)
1993/12/04 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	FUCD931204MCLNPN07 CURP
110500340000 NÚMERO DE MATRICULA	8446090957 TELÉFONO CELULAR	diana.delasfuentes@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DEL ROSARIO CEPEDA MEJIA</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441738741</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32886878811</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>25 DE JULIO PRIVADA EL NOGAL</u>		
<u>RANCHO LAS VARAS</u> COLONIA	<u>25280</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444303178</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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 <u>CLINICA SAN ANTONIO</u>		
<u>CLINICA SAN ANTONIO</u> DOMICILIO	<u>SALTILLO COAHUILA</u> LOCALIDAD	TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE <u>X</u>	EVENTUAL ____
DÍAS LABORALES <u>LUNES MARTES MIERCOLES JUEVES Y VIERNES</u>		PUESTO <u>NIÑERA</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
-------------	--------------	------------------------

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)