



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**

|                                     |  |   |
|-------------------------------------|--|---|
| CARDENAS<br>APELLIDO PATERNO        | MALTOS<br>APELLIDO MATERNO                               | DIANA CATALINA<br>NOMBRE(S)                           |
| 1993/04/29<br>FECHA DE NACIMIENTO   | CD ACUÑA<br>COAHUILA<br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | CAMD930429MCLRLN08<br>CURP                            |
| 110500160000<br>NÚMERO DE MATRICULA | 8444553536<br>TELÉFONO CELULAR                           | caty_cardenas900@hotmail.com<br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|  |   |
|--|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE</u>                       |   |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JUAN JAIME CARDENAS DE LA GARZA</u> |   |
| PARENTESCO <u>PADRE</u>  | TELÉFONO <u>8777885144</u>                            |
| TIPO DE SANGRE   | No. DE AFILIACIÓN <u>MAVG650303-2</u>                 |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>                                       | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO PREDISPOSICION</u> |

**DOMICILIO LOCAL**

|   |                        |                                   |
|---|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>AVENIDA UNIVERSIDAD</u> |                        |                                   |
| REPUBLICA<br>COLONIA                      | 25280<br>CÓDIGO POSTAL | 8444308937<br>TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO<br>LOCALIDAD                     | COAHUILA<br>ESTADO     | SALTILLO<br>MUNICIPIO             |

**DOMICILIO FORÁNEO**

|                                       |                        |                                   |
|---------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>REFORME 415 PTE</u> |                        |                                   |
| CENTRO<br>COLONIA                     | 26200<br>CÓDIGO POSTAL | 8777726705<br>TELÉFONO (CON LADA) |
| ACUÑA<br>LOCALIDAD                    | COAHUILA<br>ESTADO     | ACUÑA<br>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 |
|-------------------------|----------|
| TUTORÍAS GRUPAL         | 05       |
|                         |          |
|                         |          |
|                         |          |

**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)