



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>CORTEZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>GALICIA</u> APELLIDO MATERNO	<u>REBECA ALEJANDRA</u> NOMBRE(S)
<u>1993/09/10</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>ACUÑA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>COGR930910MCLRLB06</u> CURP
<u>110500280000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8771043709</u> TELÉFONO CELULAR	<u>ale_pringles@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>REBECA ISELA GALICIA IBARRA</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8771171439</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>320072118921F1972</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CENTENARIO 926</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>25000</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8771043709</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>COLIMA 950</u>		
<u>ATILANO BARRERA</u> COLONIA	<u>26230</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8777738614</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>ACUÑA</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>ACUÑA</u> 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)