



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>CRUZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>PATLÁN</u> APELLIDO MATERNO | <u>ARACELI BERENICE</u> NOMBRE(S) |
| <u>1993/07/23</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>MONCLOVA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>CUPA930723MCLRTR02</u> CURP |
| <u>110500300000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8441983482</u> TELÉFONO CELULAR | <u>mtvbere@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>AIDA ARACELI PATLÁN PIÑA</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8448691066</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A +</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>PORTAL OVIEDO 420</u> | | |
| <u>PORTALES</u> COLONIA | <u>25110</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018444340080</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>MEXICO</u> ESTADO | <u>COAHUILA</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 | | |
| 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 <u>X</u> | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR <u>INGLES</u> |
|-----------------|--------------|--------------------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)