



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

VASQUEZ APELLIDO PATERNO	RODRIGUEZ APELLIDO MATERNO	PAOLA MICHEL NOMBRE(S)
1993/07/26 FECHA DE NACIMIENTO	PIEDRAS NEGRAS COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	VARP930726MCLSDL04 CURP
110501400000 NÚMERO DE MATRICULA	8448086894 TELÉFONO CELULAR	paolavasquez00@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JUAN ERVEY VASQUEZ RODRIGUEZ</u>	
PARENTESCO <u>HERMANO</u>	TELÉFONO <u>8448937603</u>
TIPO DE SANGRE <u>AB</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>ROMD651017</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>SAN JUANITA 287</u>		
FATIMA RESIDENCIAL COLONIA	25204 CÓDIGO POSTAL	NO TENGO TELÉFONO (CON LADA)
MEXICO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>BAHIA AZUL 234</u>		
PALMAS 2 COLONIA	26070 CÓDIGO POSTAL	7953241 TELÉFONO (CON LADA)
MEXICO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	PIEDRAS NEGRAS 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 ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)

