



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 05 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

GARCÍA APELLIDO PATERNO	DUEÑEZ APELLIDO MATERNO	KATIA MARISOL NOMBRE(S)
1994/11/26 FECHA DE NACIMIENTO	SATILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GADK941126MCLRXT07 CURP
120504090000 NÚMERO DE MATRICULA	8442989556 TELÉFONO CELULAR	katia.121112@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MA. DEL ROSARIO DUEÑEZ PEREZ</u>	
PARENTESCO <u>MAMÁ</u>	TELÉFONO
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32816282688</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>NASAÚ 270</u>		
<u>OCEANÍA BOULEVARDES</u> COLONIA	<u>25290</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8442989556</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SATILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</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 ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)

