

#### Subsecretaría de Educación Superior Dirección de Educación Normal y Actualización Docente CLAVE: 05ADG0005F





# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN Ciclo Escolar 2014-2015

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

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>GONZALEZ</u>	<u>PACHICANO</u>	<u>CECILIA NAYELI</u>	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
1994/09/25 FECHA DE NACIMIENTO	PARRAS DELA FUENTE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GOPC940925MCLNCC04 CURP	
<u>120504140000</u>	<u>8424238414</u>	<u>cecilia_qp25@hotmail.com</u>	
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

#### **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>			
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>DOMINGA PACHICANO ARELLANO</u>			
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8424223267</u>		
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32866190070</u>		
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO		

### **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>THOR #165</u>		
FRACC. CIUDAD LAS TORRES	<u>25125</u>	<u>8442729584</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>S</u> ALTILLO	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

## **DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>FEDERICO CARDENAS #407</u>		
<u>VIDRIERA</u>	<u>27985</u>	<u>8424223267</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>PARRAS</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>PARRAS</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO



V14-15 DENAD-F-SADMVA-07



# Subsecretaría de Educación Superior Dirección de Educación Normal y Actualización Docente CLAVE 05ADG0005F



#### SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN	REINGRESO	X	CAMBIO		
ALUMNO REGULAR X ALUMNO IRREGULAR							
SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:							
NOMBRE DE LA ASIGNATURA					SEMESTRE		
		DATOS	LABORALES				
NOMBRE DE LA EMPRESA <u>NO</u>	TRABAJO						
<u>NO TRABAJO</u> DOMICILIO	AJO LOCALIDAD			TELÉFONO			
TIPO DE CONTRAT	ACIÓN	BASE			EVENTUAL		
DÍAS LABORALES <u>NO TRABAJO</u> P			PUESTO <u>NO TR</u>	PUESTO <u>NO TRABAJO</u>			
ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN							
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN							
DOMICILIO		LOCA	CALIDAD		TELÉFONO		
		HORARIO					
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_ FEDER	RAL P	ARTICULAR	ANTIGÜEDAD <u>AÑOS MESES</u>		
NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE AT			TIENDE				
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):							
OTROS IDIOMAS							
INGLÉS		FRANCÉS		OTR	OTROS ESPECIFICAR NO.		



FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)