



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>ORTIZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>AGUILAR</u> APELLIDO MATERNO	<u>GABRIELA BERENICE</u> NOMBRE(S)
<u>1994/11/14</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>GOMEZ PALACIO</u> <u>DURANGO</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>OIAG941114MDGRGB07</u> CURP
<u>120504430000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8441968257</u> TELÉFONO CELULAR	<u>gabby_bere14@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA DEL MAGISTERIO SECCION 38</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>OSCAR GERARDO ORTIZ AGUILAR</u>	
<u>PARENTESCO HERMANO</u>	TELÉFONO <u>8441073796</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>02152502</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>MANUEL ACUÑA SUR 545 INTERIOR 1</u>		
<u>CENTRO</u> COLONIA	<u>25000</u> CÓDIGO POSTAL	<u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>BELLOTA 219</u>		
<u>VALLE DE PARRAS</u> COLONIA	<u>27989</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8424230872</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>PARRAS DE LA FUENTE</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>PARRAS DE LA FUENTE</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 ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR
-------------	--------------	------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)