



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>ESCOBEDO</u> APELLIDO PATERNO | <u>AGUIRRE</u> APELLIDO MATERNO | <u>CRISTINA ANAÍ</u> NOMBRE(S) |
| <u>1994/01/17</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>TEXCOCO</u> <u>MEXICO</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>EOAC940117MMCSGR06</u> CURP |
| <u>120504060000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442408753</u> TELÉFONO CELULAR | <u>crisaguirre1701@gmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS 73</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>GERARDO ESCOBEDO GARCIA</u> | |
| <u>PARENTESCO PADRE</u> | <u>TELÉFONO 2546737</u> |
| <u>TIPO DE SANGRE</u> | <u>No. DE AFILIACIÓN 05300695359</u> |
| <u>PADECIMIENTO CRÓNICO NO TENGO</u> | <u>PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO PENICILINA, ÁCIDO CLAVULÁNICO, SULFAS, METAMIZOL.</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|----------------------------------|-------------------------------|--|
| <u>CALLE Y NÚMERO GANSOS 175</u> | | |
| <u>PORTAL DEL SUR</u> COLONIA | <u>25093</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018441118979</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|-----------------------|----------------------|----------------------------|
| <u>CALLE Y NÚMERO</u> | | |
| <u>COLONIA</u> | <u>CÓDIGO POSTAL</u> | <u>TELÉFONO (CON LADA)</u> |
| <u>LOCALIDAD</u> | <u>ESTADO</u> | <u>MUNICIPIO</u> |

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 <u>NO TRABAJO</u> | | |
| 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)