



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 03 Sección "C" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|--|
| <u>QUIROZ</u> APELLIDO PATERNO | <u>HERNANDEZ</u> APELLIDO MATERNO | <u>ANDREA PAOLA</u> NOMBRE(S) |
| <u>1995/11/02</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>QUHA951102MCLRN06</u> CURP |
| <u>130504000000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8446091222</u> TELÉFONO CELULAR | <u>anndqr@gmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DEL CARMEN HERNANDEZ GLZ</u> | |
| <u>PARENTESCO MADRE</u> | <u>TELÉFONO 4174464</u> |
| <u>TIPO DE SANGRE</u> | <u>No. DE AFILIACIÓN</u> |
| <u>PADECIMIENTO CRÓNICO NO TENGO</u> | <u>PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO NO TENGO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| <u>CALLE Y NÚMERO AVENIDA LOS COCUYOS 711</u> | | |
| <u>FRACCIONAMIENTO ACUEDUCTO</u> COLONIA | <u>25060</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8444174464</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)