

## 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 03 Sección "C" Modalidad Escolarizada

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>RODRIGUEZ</u>	<u>GARCIA</u>	<u>ANA SOFIA</u>		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
1996/04/08 FECHA DE NACIMIENTO	<u>PIEDRAS NEGRAS</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	ROGA960408MCLDRN03 CURP		
<u>130504070000</u>	<u>8626284797</u>	sofia_rdz_garcia@hotmail.com		
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

### **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSSTE</u>			
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JUAN JOSE RODRIGUE</u>	Z MENDEZ		
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8626261226</u>		
TIPO DE SANGRE <u>B+</u>	No. DE AFILIACIÓN		
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO		

## **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>LA FRAGUA #1248</u>		
<u>TOPOCHICO</u>	<u>25000</u>	<u>8444817718</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

#### **DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>VICENTE GUERRERO #904 O</u>	<u>[E</u>	
<u>CENTRO</u>	<u>26450</u>	<u>8626261226</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>ZARAGOZA</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>ZARAGOZA</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 X	REINGRESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR	X ALUMNO	IRREGULAR				
SI ES ALUMNO IRREGI	JLAR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIGN	NATURAS ADEUDA:	:		
NOMBRE DE LA ASIGNATURA SEMESTRE					TRE	
		DATOS L	ABORALES			
NOMBRE DE LA EMPRESA						
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO		
TIPO DE CONTRAT	ACIÓN	BASE		EVENTUAL		
DÍAS LABORALES				PUESTO		
		ALUMNOS QUE LAB	ORAN EN EDUCAC	CIÓN		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN						
DOMICILIO LO		LOCAL	IDAD	TELÉFONO		
	/EL EDUCATIVO	LOCALIDAD		HORARIO		
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_ FEDERA	AL PAF	RTICULAR	ANTIGÜE <u>AÑOS M</u> I	
NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE ATIENDE						
MATERIAS QUE ATIENDE:						
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	5):					
		OTROS	DIOMAS			
INGLÉS		FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR		



FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)