



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| ROCHA APELLIDO PATERNO | RODRÍGUEZ APELLIDO MATERNO | ELENA CRISTINA NOMBRE(S) |
| 1994/11/13 FECHA DE NACIMIENTO | MONCLOVA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | RORE941113MCLCDL04 CURP |
| 130504060000 NÚMERO DE MATRICULA | 8666387175 TELÉFONO CELULAR | missionbrand_x@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>OSCAR ROCHA LÓPEZ</u> | |
| PARENTESCO <u>PADRE</u> | TELÉFONO <u>866 6335147</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A +</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>32775700563</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>PRIVADA GUADALUPE VICTORIA</u> | | |
| <u>EL PUEBLO</u> COLONIA | <u>25730</u> CÓDIGO POSTAL | <u>(866)6335147</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>MONCLOVA</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>MONCLOVA</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>ARMILLITA 1721</u> | | |
| <u>TOPO CHICO</u> COLONIA | <u>25284</u> CÓDIGO POSTAL | <u>018444102479</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</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 <input checked="" type="checkbox"/> | FRANCÉS ____ | OTROS ____ ESPECIFICAR |
|--|--------------|------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)

