



REGISTRO REINSCRIPCIÓN
2014-2015

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

DATOS DEL SOLICITANTE

GOVEA APELLIDO PATERNO	FIERRO APELLIDO MATERNO	ESTELA NOMBRE(S)
1995/08/31 FECHA DE NACIMIENTO	CUATRO CIENEGAS COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GOF950831MCLVRS04 CURP
130503700000 NÚMERO DE MATRICULA	8444484981 TELÉFONO CELULAR	es_gofi12@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA AZUCENA FIERRO SAMNIEGO</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8691004588</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CARR. A OCAMPO KM.1</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>27640</u> CÓDIGO POSTAL	<u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>CUATRO CIENEGAS</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>CUATRO CIENEGAS</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>CARR. A OCAMPO KM.1</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>27640</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8691033741</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>CUATRO CIENEGAS</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>CUATRO CIENEGAS</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)

