



Secretaría de Educación Superior  
 Educación Normal y Actualización Docente  
 CLAVE: 05ADG0005F



INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN   
 Ciclo Escolar 2014-2015

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar  
 Semestre 07 Sección "B" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

FIERRO APELLIDO PATERNO	MORENO APELLIDO MATERNO	MARIA DE LA LUZ NOMBRE(S)
1991/05/09 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	FIML910509MCLRRZ06 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8441468147 TELÉFONO CELULAR	luzfierro91@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>HOSPITAL GENERAL</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ADRIANA MORENO JIMENEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8448925822</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>DEL VALLE 914-1</u>		
MAGISTERIO COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL	NO TENGO TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO MUNICIPIO

**DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
LOCALIDAD	ESTADO	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)

