



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
 Ciclo Escolar 2014-2015

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| CABRERA APELLIDO PATERNO | MATA APELLIDO MATERNO | JANETH ALEJANDRA NOMBRE(S) |
| 1996/11/28 FECHA DE NACIMIENTO | ALLENDE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | CAMJ961128MCLBTN08 CURP |
| 140501360000 NÚMERO DE MATRICULA | 8621093241 TELÉFONO CELULAR | naaniiz96@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|---------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>ISSTE</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MI TIA</u> | |
| PARENTESCO | TELÉFONO <u>018442410074</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O +</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>700407</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|------------------------|-------------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>CALLE 26 DE MARZO #366</u> | | |
| PROVIVIENDA COLONIA | 25020 CÓDIGO POSTAL | 018442410074 TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | SALTILLO MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|--------------------------------------|------------------------|--------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>VILLAUNION #31</u> | | |
| IGNACIO ALLENDE COLONIA | 26530 CÓDIGO POSTAL | 6214682 TELÉFONO (CON LADA) |
| ALLENDE LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | ALLENDE 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)