



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN
Ciclo Escolar 2015-2016

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

DATOS DEL SOLICITANTE

SIFUENTES APELLIDO PATERNO	SAUCEDO APELLIDO MATERNO	WENDY NALLELY NOMBRE(S)
1994/09/19 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SISW940919MCLFCN07 CURP
120504630000 NÚMERO DE MATRICULA	8441011120 TELÉFONO CELULAR	wen_javi@hotmail.es DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>CLINICA HOSPITAL DEL MAGISTERIO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>FRANCISCA ESTHER SAUCEDO LARA</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8441604199</u>
TIPO DE SANGRE <u>ORH+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>024125-01</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO PADESCO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA PREDISPOSICIÓN</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>HYADES #1392</u>		
AMPLIACION LA ESTRELLA COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL	8441545958 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 <u>LIBRERÍA DEL FONDO CARLOS MONSIVÁIS</u>		
<u>RAMOS ARIZPE #871 ESQUINA CON CUAUHTEMOC ZONA CENTRO DOMICILIO</u>	<u>SALTILLO LOCALIDAD</u>	<u>4120153 TELÉFONO</u>
<u>TIPO DE CONTRATACIÓN</u>	<u>BASE <input checked="" type="checkbox"/></u>	<u>EVENTUAL <input type="checkbox"/></u>
<u>DÍAS LABORALES <u>LUNES-VIERNES</u></u>		<u>PUESTO <u>ADMINISTRATIVO</u></u>

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN				
<u>DOMICILIO</u>		<u>LOCALIDAD</u>		<u>TELÉFONO</u>
<u>NIVEL EDUCATIVO</u>			<u>HORARIO</u>	
<u>SISTEMA AL QUE PERTENECE</u>	<u>ESTATAL <input type="checkbox"/></u>	<u>FEDERAL <input type="checkbox"/></u>	<u>PARTICULAR <input type="checkbox"/></u>	<u>ANTIGÜEDAD AÑOS MESES</u>
<u>NÚMERO DE HORAS</u>			<u>GRADOS QUE ATIENDE</u>	
<u>MATERIAS QUE ATIENDE:</u>				
<u>CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):</u>				

OTROS IDIOMAS

<u>INGLÉS <input type="checkbox"/></u>	<u>FRANCÉS <input type="checkbox"/></u>	<u>OTROS <input type="checkbox"/> ESPECIFICAR</u>
--	---	---

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)