

## SECRETARÍA DE EDUCACIÓN COORDINACIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE CLAVE: 05ADG0005F





#### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN Х Ciclo Escolar 2015-2016

Escuela Normal de Educación Preescolar Licenciatura en Educación Preescolar Semestre 05 Sección "C" Modalidad Escolarizada

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>SANCHEZ</u>	<u>FLORES</u>	<u>CECILIA YOLOTZIN</u>		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
<u>1994/10/21</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SAFC941021MCLNLC08 CURP		
<u>130504120000</u>	<u>8442047945</u>	ceciliayolotzinsanchezflores@gmail.com		
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

#### **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MANUELA FLORES RIVERA</u>				
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8442114956</u>			
TIPO DE SANGRE <u>B+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>NO TENGO</u>			
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>			

### **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>LA PAZ 279</u>		
<u>LAS BRISAS</u>	<u>25169</u>	<u>8441038709</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	<u>COAHUILA</u>	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

#### **DOMICILIO FORÁNEO**

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



V15-16 CGENAD-F-SADMVA-07





# SECRETARÍA DE EDUCACIÓN COORDINACIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DOCENTE CLAVE: 05ADG0005F



#### SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN X	REINGF	RESO		CAMBIO		
ALUMNO REGULAR	ALUMNO	IRREGULAR X						
SI ES ALUMNO IRREG	GULAR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIG	NATURAS AI	DEUDA:				
	NOME	BRE DE LA ASIGNATURA				SE	MESTRE	
INGLES							4	
ESTRATEGIA DE TRABAJO D	OCENTE						4	
		DATOS	LABORALES	5				
NOMBRE DE LA EMPRESA								
DOMICILIO	DOMICILIO LOCALIDAD				TELÉFONO			
TIPO DE CONTRA	TACIÓN	BASE				EVENTUAL	VENTUAL	
DÍAS LABORALES					PUESTO			
		ALUMNOS QUE LA	BORAN EN E	DUCAC	CIÓN			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓI	N							
DOMICILIO	DOMICILIO LOCALIDAD				TELÉFONO			
N	IVEL EDUCATIVO				HORARIO			
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	FEDER	AL	PAR	ANTIGÜEDAD RTICULAR AÑOS MESES			
NÚMERO DE HORAS GRADOS QUE ATIENDE								
MATERIAS QUE ATIENDE:								
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(E	:S):							
		OTRO	SIDIOMAS					
INGLÉS		FRANC	FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR			
						-		

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)