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



Х

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN Ciclo Escolar 2015-2016



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

### **DATOS DEL SOLICITANTE**

RAMIREZ	<u>JUAREZ</u>	WENDY ISABEL		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
1994/11/18 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RAJW941118MCLMRN07 CURP		
<u>130504020000</u>	<u>8441737344</u>	<u>cachorra94@gmail.com</u>		
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

## **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>			
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>DIEGO ARMANDO RAMIREZ JUAREZ</u>			
PARENTESCO <u>HERMANO</u>	TELÉFONO <u>8444552486</u>		
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN		
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO TENGO</u>		

# **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>HACIENDA DEL ANHELO #409</u>					
FRACCIONAMIENTO HACIENDA 1 COLONIA	<u>25903</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444902369</u> TELÉFONO (CON LADA)			
RAMOS ARIZPE LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>RAMOS ARIZPE</u> MUNICIPIO			

### **DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>HACIENDA DEL ANHELO 409</u>					
FRACCIONAMIENTO HACIENDA1	<u>25903</u>	<u>4902369</u>			
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)			
RAMOS ARIZPE	<u>COAHILA</u>	<u>RAMOS ARIZPE</u>			
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO			



V15-16 CGENAD-F-SADMVA-07





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

AR.	LA LU	Z POR	P
1			. SA
ESP			BE
			_
1		AT	1
H	$\exists (\exists a)$		4
V	1	Z.	
	4	Y	

### SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCRII	PCIÓN X	REING	RESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR	X ALUMNO IR	REGULAR					
SI ES ALUMNO IRREGU	JLAR, ESPECIFIQ	QUE CUÁLES ASIGN	IATURAS A	DEUDA:			
	NOMBRI	E DE LA ASIGNATURA				SEI	MESTRE
		DATOS L	ABORALE	S			
NOMBRE DE LA EMPRESA <u>NO</u>	<u>TENGO</u>						
DOMICILIO		LOCALIDAD			TELÉFONO		
TIPO DE CONTRAT	ACIÓN	BASE	BASE		EVENTUAL		-
DÍAS LABORALES	ALES PUESTO						
					_		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	A	LUMNOS QUE LAB	ORAN EN	EDUCAC	IÓN ————————————————————————————————————		
NOMBRE DE LA INSTITUCION							
DOMICILIO		LOCAL	DCALIDAD TELÉFONO				
	EL EDUCATIVO		LOOKLIDAD		HORARIO		
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	FEDERA	L	PAR	TICULAR		TIGÜEDAD OS MESES
NÚMERO DE HORAS G			GRADOS QUE A	TIENDE			
MATERIAS QUE ATIENDE:		L					
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	١٠						
OLAVE(O) I NEOOI OLOTAL(EO	<i>y</i> .						
		OTROS	IDIOMAS				
INGLÉS OTROS ESPECIFI			FICAR				
						<u>-</u>	

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)