

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





## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN Ciclo Escolar 2016-2017 REINSCRIPCIÓN

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

#### **DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>VALERO</u>	<u>GÓMEZ</u>	<u>NALLELY ALEJANDRA</u>		
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)		
<u>1997/12/19</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	VAGN971219MCLLML09 CURP		
<u>160500700000</u>	<u>8442742720</u>	nnaye <u>97@live.com.mx</u>		
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA		

### **SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS SEGURO FACULTATIVO</u>				
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>CARMEN LORENA GOMEZ PEÑA</u>				
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>2852528</u>			
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>7216974430 - 6</u>			
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO TENGO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO TENGO</u>			

### **DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NUMERO <u>19 #374</u>		
<u>VISTA HERMOSA</u>	<u>25010</u>	<u>NO TENGO</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		



CGENAD-F-SADMVA-07



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



#### SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO X			REINGF	RESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR X		IRREGULAR					
SI ES ALUMNO IRREGUL	AR, ESPECIF	IQUE CUÁLES ASIG	SNATURAS AI	DEUDA:			
NOMBRE DE LA ASIGNATURA			SEMESTRE				
		DATOS	LABORALES	}			
NOMBRE DE LA EMPRESA <u>REST</u>	AURANTE						
<u>CALLE 10</u> DOMICILIO		MIRASIERRA LOCALIDAD			<u>4131544</u> TELÉFONO		
TIPO DE CONTRATAC	CIÓN	BAS	E		EVENTUAL X		
DÍAS LABORALES <u>SABADO Y DO</u>	<u>MINGO</u>			PUE	PUESTO <u>AYUDANTE EN GENERAL</u>		
		ALUMNOS QUE LA	BORAN EN E	DUCACIÓN			
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN							
DOMICILIO		LOCA	LOCALIDAD		TELÉFONO		
	_ EDUCATIVO		LOOALIDAD		HORARIO		
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL _	FEDEI	RAL	PARTICU	LAR	ANTIGÜE <u>Años M</u> i	
NÚME	RO DE HORAS			GRAI	OOS QUE AT	IENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:							
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):							
		OTRO	S IDIOMAS				
		S ESPECIFICAR NO TENGO					
				•		-	

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)