



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN DOCENTE

SUPERVISIÓN DE EDUCACIÓN NORMAL ZONA ESCOLAR 002

ESCUELA NORMAL SUPERIOR DEL ESTADO DE PUEBLA

CLAVE 21ENL0007J



FOTO		SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN		FECHA	
		SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN		DÍA	MES
				AÑO	
		LICENCIATURA		GRADO A CURSAR	
ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN:					
LICENCIATURA EN					
DATOS PERSONALES					
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
FECHA DE NACIMIENTO		CURP			
DÍA	MES	AÑO			
DATOS DEL DOMICILIO					
CALLE		No. EXTERIOR		No. INTERIOR	
COLONIA		MUNICIPIO		ENTIDAD	
TELÉFONO DE CASA		CELULAR		CÓDIGO POSTAL	
NOMBRE DE LA ESCUELA DE PROCEDENCIA (SOLO NUEVO INGRESO)				PROMEDIO	
EN CASO DE REQUERIR ASISTENCIA MÉDICA					
TIPO SANGUÍNEO	ALERGIAS ALIMENTICIAS	ALERGIAS A MEDICAMENTOS	ENFERMEDADES CRÓNICAS		
DEPENDENCIA U HOSPITAL EN EL QUE TIENE SERVICIO MÉDICO		No. DE SEGURIDAD SOCIAL			
DISCAPACIDAD (COMPROBABLE CON CERTIFICADO MÉDICO)					
NOMBRE DE LA PERSONA A LA QUE SE DEBE NOTIFICAR		PARENTESCO	TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	
ESPACIO RESERVADO PARA CONTROL ESCOLAR				FIRMA DEL SOLICITANTE	
DOCUMENTOS ENTREGADOS	ORIGINAL	COPIA	OBSERVACIONES		
ACTA DE NACIMIENTO					
CERTIFICADO BACHILLERATO					
CURP					
CERTIFICADO MÉDICO					
FOTOGRAFÍAS					
COMPROBANTE DE DEPÓSITO DE PAGO DE CUOTA DE RECUPERACIÓN					
OTRO					

*ESTE FORMATO DEBERÁ SER REQUISITADO EN TINTA AZUL, CON LETRA Y NÚMEROS LEGIBLES

**DECLARO QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON VERÍDICOS ASÍ COMO LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL REQUERIDA Y PRESENTADA PARA LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE

***EN CASO DE CAMBIO DE NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR, DE CONTACTOS Y /O CASA ASÍ COMO CORREO ELECTRÓNICO DEBO NOTIFICAR EN UN PLAZO NO MAYOR A 24 HORAS AL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR