



CRESON
Centro Regional de Formación
Profesional Docente de Sonora



SEC
Secretaría
de Educación y Cultura

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA
CENTRO REGIONAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL DOCENTE DE SONORA
COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN**

Nombre del aspirante: _____ Matrícula: _____

Datos personales

Fecha de nacimiento: 31/08/2001	Género: Femenino	CURP: _____
Domicilio: _____	Colonia: JACINTO LOPEZ	CP: 83200
Teléfono: _____	Celular: _____	Correo electrónico: _____
Contacto de emergencia: _____	Tel. contacto de emergencia: _____	NSS: _____

Información de inscripción

Unidad Académica: **BENEMÉRITA Y CENTENARIA ESCUELA NORMAL DEL ESTADO DE SONORA "PROF. JESÚS MANUEL BUSTAMANTE MUNGARRO"**

Programa: **LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR**

Grupo: **1 A LEPREE** Turno: _____ Semestre: **1**

Usuario y contraseña: _____

Portal de alumnos: <http://alumnos.creson.edu.mx/>

AVISO

TODOS LOS DATOS ASENTADOS SON AUTÉNTICOS, DE LO CONTRARIO, ASUMO LAS CONSECUENCIAS QUE ESTO OCASIONE Y ME SOMETERÉ A LAS SANCIONES A LAS QUE HAYA LUGAR.

Nombre y firma de quien verifica

Sello de la escuela