

ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR
SEMESTRE 05 SECCIÓN MODALIDAD

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>CARRILLO</u> APELLIDO PATERNO	<u>CELESTINO</u> APELLIDO MATERNO	<u>FABIOLA MONSERRAT</u> NOMBRE(S)
<u>1991/09/10</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	<u>CACF910910MCLRLB06</u> CURP
<u>09050698</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8444462915</u> TELÉFONO CELULAR	<u>fabiola_fairies10@hotmail.com</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

<u>JOSE LUIS CARRILLO DOMINGUEZ</u> EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	<u>8441618880</u> AL TELÉFONO	<u>PAPA</u> PARENTESCO
<u>IMSS</u> INSTITUCIÓN	<u>32836139033</u> NÚMERO DE FILIACIÓN	<u>RHO+</u> TIPO DE SANGRE

DOMICILIO LOCAL

<u>PRIV. PRIMO DE VERDAD 135 INT.1</u> CALLE Y NÚMERO	<u>BELLAVISTA</u> COLONIA	<u>25060</u> CÓDIGO POSTAL
<u>1490484</u> TELÉFONO (CON LADA)	<u>SALTILLO</u> CIUDAD	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

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

SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINGRESO ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

NOMBRE DE LA ASIGNATURA	SEMESTRE

PARA LOS ESTUDIANTES DE MODALIDAD ESCOLARIZADA QUE LABORAN

NOMBRE DE LA EMPRESA (COMPAÑÍA, INSTITUCIÓN)	TIPO DE CONTRATACIÓN (BASE, EVENTUAL)	DOMICILIO DE TRABAJO (INCLUYA LOCALIDAD Y TELÉFONO)
HORA DE TRABAJO	DÍAS EN QUE LABORA	PUESTO

EXCLUSIVAMENTE PARA ESTUDIANTES DE MODALIDAD MIXTA

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	SISTEMA AL QUE PERTENECE	NIVEL EDUCATIVO
NÚMERO DE HORAS	GRADO(S) QUE ATIENDE	MATERIAS QUE ATIENDE
HORARIO DE TRABAJO	CLAVE PRESUPUESTAL	SUELDO MENSUAL

OTROS ESTUDIOS

ESTUDIOS TERMINADOS EN OTRAS INSTITUCIONES
ESTUDIOS ACTUALES EN OTRAS INSTITUCIONES
LENGUAS EXTRANJERAS O DIALECTOS

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)