

ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR  
SEMESTRE 07 SECCIÓN MODALIDAD

**DATOS DEL SOLICITANTE**

RAMOS APELLIDO PATERNO	MALACARA APELLIDO MATERNO	ELIZABETH NOMBRE(S)
1989/01/31 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	RAME890131MCLMLL02 CURP
06050785 NÚMERO DE MATRICULA	8442186098 TELÉFONO CELULAR	liz_291005@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

MARIA ELIZABETH MALACARA PEÑA EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	8441046958 AL TELÉFONO	MADRE PARENTESCO
NO TENGO INSTITUCIÓN	3206893497-8 NÚMERO DE FILIACIÓN	NO SE TIPO DE SANGRE

**DOMICILIO LOCAL**

LUXEMBURGO #832 CALLE Y NÚMERO	VIRREYES POPULAR COLONIA	25220 CÓDIGO POSTAL
8442168727 TELÉFONO (CON LADA)	SALTILLO CIUDAD	SALTILLO 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)