



ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR 2011  
SEMESTRE 01 SECCIÓN MODALIDAD

**DATOS DEL SOLICITANTE**

MARTINEZ APELLIDO PATERNO	VAZQUEZ APELLIDO MATERNO	ALEJANDRA NOMBRE(S)
1994/04/08 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	MAVA940408MCLRZL05 CURP
5 NÚMERO DE MATRICULA	8442273310 TELÉFONO CELULAR	aleemtz@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

MA CONCEPCIÓN VÁZQUEZ DOMINGUEZ EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	8441731975 AL TELÉFONO	MADRE PARENTESCO
ISSSTE INSTITUCIÓN	VADM581206 NÚMERO DE FILIACIÓN	ARH+ TIPO DE SANGRE

**DOMICILIO LOCAL**

PROF. VICTOR ARAMBULA GONZALEZ #125 CALLE Y NÚMERO	FRACC. HUMBERTO DÁVILA ESQUIVEL COLONIA	25092 CÓDIGO POSTAL
4181228 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)