

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

DATOS DEL SOLICITANTE

TOVAR APELLIDO PATERNO	FERNÁNDEZ APELLIDO MATERNO	ANA SOFIA NOMBRE(S)
1992/10/26 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	25296 CURP
- NÚMERO DE MATRICULA	8442183087 TELÉFONO CELULAR	anasofiat.92@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

UBALDO TOVAR EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	1815945 AL TELÉFONO	PADRE PARENTESCO
NO TENGO INSTITUCIÓN	NÚMERO DE FILIACIÓN	TIPO DE SANGRE

DOMICILIO LOCAL

PASEO DE LOS OLIVOS #159 CALLE Y NÚMERO	SAN MIGUEL COLONIA	25204 CÓDIGO POSTAL
9064482 TELÉFONO (CON LADA)	SALTILLO CIUDAD	SATILLO 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)