

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

DE LA PEÑA APELLIDO PATERNO	ORTIZ APELLIDO MATERNO	ANA LAURA NOMBRE(S)
1993/08/07 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	PEOA930807MCLXRN01 CURP
10050096 NÚMERO DE MATRICULA	8441987489 TELÉFONO CELULAR	anitaloka7@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

CLAUDIA ORTIZ GARCIA EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	8441591654 AL TELÉFONO	MADRE PARENTESCO
CLINICA DEL MAGISTERIO SECCION 38 INSTITUCIÓN	13390-1 NÚMERO DE FILIACIÓN	O+ TIPO DE SANGRE

**DOMICILIO LOCAL**

BLVD. ANTONIO CARDENAS 2196-4 CALLE Y NÚMERO	QUINTA ESMERALDA COLONIA	25068 CÓDIGO POSTAL
8444209232 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)