

ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PREESCOLAR
SEMESTRE 03 SECCIÓN D MODALIDAD ESCOLARIZADA

DATOS DEL SOLICITANTE

FUENTES APELLIDO PATERNO	GALINDO APELLIDO MATERNO	NATHALIA NOMBRE(S)
1992/10/03 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y EDO NACIMIENTO	FUGN921003MCLNLT06 CURP
110500420000 NÚMERO DE MATRICULA	8441077569 TELÉFONO CELULAR	naathaliz@hotmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

JESUS FUENTES GALINDO EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	2547490 AL TELÉFONO	PAPA PARENTESCO
PARTICULAR INSTITUCIÓN	NÚMERO DE FILIACIÓN	B POS TIPO DE SANGRE

DOMICILIO LOCAL

XICOTENCAL #716-6 CALLE Y NÚMERO	ZONA CENTRO COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL
8441077569 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

<u>ABRAHAM LINCOLN</u> ESTUDIOS TERMINADOS EN OTRAS INSTITUCIONES
<u>IMARC / INGLES</u> ESTUDIOS ACTUALES EN OTRAS INSTITUCIONES
<u>INGLES</u> LENGUAS EXTRANJERAS O DIALECTOS

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)