



CLO ESCOLAR 2019-2020
SCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 01 Sección "D" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|---|
| MEDINA APELLIDO PATERNO | ROCHA APELLIDO MATERNO | MELINA MARYVI NOMBRE(S) |
| 1997/10/02 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | MERM971002MCLDCL09 CURP |
| 190504770000 NÚMERO DE MATRICULA | 8125631228 TELÉFONO CELULAR | melmed010816@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>CARMEN JULIA ROCHA ORTEGA</u> | |
| PARENTESCO <u>MAMA</u> | TELÉFONO <u>8443549262</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>PASEO RODOLFO GAONA 643</u> | | |
| <u>EL TOREO</u> COLONIA | <u>25298</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8443178243</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|----------------|---------------|---------------------|
| CALLE Y NÚMERO | | |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA) |
| LOCALIDAD | ESTADO | MUNICIPIO |

SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO REINSCRIPCIÓN REINGRESO CAMBIO
 ALUMNO REGULAR ALUMNO IRREGULAR

SI ES ALUMNO IRREGULAR, ESPECIFIQUE CUÁLES ASIGNATURAS ADEUDA:

| NOMBRE DE LA ASIGNATURA/CURSO | SEMESTRE |
|-------------------------------|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |

DATOS LABORALES

| | | |
|--|------------------------------|----------------------------|
| NOMBRE DE LA EMPRESA <u>SALVAGAS</u> | | |
| <u>BLVD VALDEZ SANCHEZ ESQ CON BLVD CENTENARIO DE TORREON</u> DOMICILIO | <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>4354790</u> TELÉFONO |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | BASE <u>X</u> | EVENTUAL <u> </u> |
| DÍAS LABORALES <u>7</u> | PUESTO <u>CAJERA</u> | |

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

| | | | | |
|----------------------------|-------------------|-------------------|----------------------|--------------------------|
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN | | | | |
| DOMICILIO | | LOCALIDAD | | TELÉFONO |
| NIVEL EDUCATIVO | | | HORARIO | |
| SISTEMA AL QUE PERTENECE | ESTATAL <u> </u> | FEDERAL <u> </u> | PARTICULAR <u> </u> | ANTIGÜEDAD AÑOS MESES |
| NÚMERO DE HORAS | | | GRADOS QUE ATIENDE | |
| MATERIAS QUE ATIENDE: | | | | |
| CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES): | | | | |

OTROS IDIOMAS

| | | |
|------------------|-------------------|-----------------------------|
| INGLÉS <u> </u> | FRANCÉS <u> </u> | OTROS <u> </u> ESPECIFICAR |
|------------------|-------------------|-----------------------------|

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)