



CICLO ESCOLAR 2020-2021
 CIDAD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar
 Semestre 06 Sección "B" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

RUIZ APELLIDO PATERNO	RAMOS APELLIDO MATERNO	BERENICE DEL CARMEN NOMBRE(S)
1999/08/01 FECHA DE NACIMIENTO	MONTERREY NUEVO LEON LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RURB990801MCLZMR08 CURP
170501170000 NÚMERO DE MATRICULA	8611026026 TELÉFONO CELULAR	berenedelcarmen.ruiz.nml@alumnocoahuila.gob.m x DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL E ISSSTE</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>GUSTAVO CARDENAS SILLER</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8661123938</u>
TIPO DE SANGRE <u>A +</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32-99-76-1163 3F1999OR</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>DIABETES TIPO 1</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>INSULINA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>JUSTINIANI 1249</u>		
ROMA COLONIA	26834 CÓDIGO POSTAL	8616146926 TELÉFONO (CON LADA)
NUEVA ROSITA LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SAN JUAN DE SABINAS 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		
DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE ____	EVENTUAL ____
DÍAS LABORALES		PUESTO

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

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

OTROS IDIOMAS

INGLÉS <u>X</u>	FRANCÉS: <u>X</u>	OTROS ____ ESPECIFICAR
-----------------	-------------------	------------------------

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)