

Ciclo Escolar 2020-2021

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

X

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018
 Semestre 04 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

SILVA APELLIDO PATERNO	LOPEZ APELLIDO MATERNO	ANDREA NOMBRE(S)
2001/02/06 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	SILA010206MCLLPNA3 CURP
180502520000 NÚMERO DE MATRICULA	8443103223 TELÉFONO CELULAR	andrea.silva.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DEL CARMEN LOPEZ TOVAR</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>4822804</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>27180145529</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>IBUPROFENO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>26 Y #3114</u>		
<u>SAN JOSE</u> COLONIA	<u>25019</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443103223</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		
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 ____	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR <u>NINGUNO</u>
-------------	--------------	--

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)