



CICLO ESCOLAR 2020-2021  
 INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar  
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018  
 Semestre 02 Sección "C" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

IBARRA APELLIDO PATERNO	CEPEDA APELLIDO MATERNO	BRENDA GUADALUPE NOMBRE(S)
2001/05/21 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	IACB010521MCLBPRA3 CURP
190504640000 NÚMERO DE MATRICULA	8445942377 TELÉFONO CELULAR	brendaguadalupe.ibarra.nml@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>FRANCISCO JAVIER IBARRA RUIZ</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8443487997</u>
TIPO DE SANGRE <u>A +</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>03190142731</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>FRAY GARCIA GUERRA 805</u>		
VIRREYES POPULAR COLONIA	25220 CÓDIGO POSTAL	8444158620 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	COAHUILA 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
-------------	--------------	------------------------

\_\_\_\_\_  
 FIRMA DEL ALUMNO

\_\_\_\_\_  
 FECHA (aaaa/mm/dd)