



AGOSTO 2020-2021

REINSCRIPCIÓN

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

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|--|
| <u>ALONSO</u> APELLIDO PATERNO | <u>ALVARADO</u> APELLIDO MATERNO | <u>FATIMA CECILIA</u> NOMBRE(S) |
| <u>2001/10/19</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>AOAF011019MCLLLTA9</u> CURP |
| <u>190504230000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8441977236</u> TELÉFONO CELULAR | <u>fatimacecilia.alonso.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SEGURO POPULAR</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ADRIANA FABIOLA ALVARADO MENDOZA</u> | |
| PARENTESCO <u>MAMA</u> | TELÉFONO <u>8446675314</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>MANZANOS 894</u> | | |
| <u>SALTILLO 2000</u> COLONIA | <u>25115</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8441977236</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>PAPELERIA CIBER 2000</u> | | |
| <u>PLAZA DE LA NUEVA TLAXCALA 154 ESQ CON MIRADOR DOMICILIO</u> | <u>SALTILLO 2000 LOCALIDAD</u> | <u>TELÉFONO</u> |
| <u>TIPO DE CONTRATACIÓN</u> | <u>BASE ____</u> | <u>EVENTUAL <input checked="" type="checkbox"/></u> |
| <u>DÍAS LABORALES FINES DE SEMANA</u> | <u>PUESTO <u>VENDEDORA</u></u> | |

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

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

OTROS IDIOMAS

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

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)