



CICLO ESCOLAR 2020-2021
 PREINSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

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

DATOS DEL SOLICITANTE

GONZALEZ APELLIDO PATERNO	SANCHEZ APELLIDO MATERNO	CLAUDIA PAOLA NOMBRE(S)
2002/09/15 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	GOSC020915MCLNLA7 CURP
190504550000 NÚMERO DE MATRICULA	8443695720 TELÉFONO CELULAR	claudiapaola.gonzalez.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>DIEGO IGANCIO GONZALEZ SANCHEZ</u>	
PARENTESCO <u>HERMANO</u>	TELÉFONO <u>8441404349</u>
TIPO DE SANGRE <u>RHO+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>6088707604-4</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>ARROYO DE LAS ALAZANAS #2071</u>		
<u>AMPLIACION BLANCA ESTHELA</u> COLONIA	<u>25904</u> CÓDIGO POSTAL	<u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>RAMOS ARIZPE</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>ARROYO DE LAS ALAZANAS</u>		
<u>AMPLIACION BLANCA ESTHELA</u> COLONIA	<u>25904</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443695720</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>RAMOS ARIZPE</u> 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
LECTURA	2
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA ENSEÑANZA Y EL APRENDIZAJE	2

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)