



CLO ESCOLAR 2019-2020  
SCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

PARGA APELLIDO PATERNO	TORRES APELLIDO MATERNO	FATIMA NOMBRE(S)
2000/10/13 FECHA DE NACIMIENTO	ACUÑA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	PATF001013MCLRRTA0 CURP
190504920000 NÚMERO DE MATRICULA	8777897318 TELÉFONO CELULAR	fpargat@gmail.com DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JULIO PARGA SANCHEZ</u>	
PARENTESCO <u>PADRE</u>	TELÉFONO <u>8771378697</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>IMSS</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>SALVADOR ALVARADO 845</u>		
REVOLUCION COLONIA	26237 CÓDIGO POSTAL	8777897318 TELÉFONO (CON LADA)
ACUÑA LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	ACUÑA MUNICIPIO

**DOMICILIO FORÁNEO**

CALLE Y NÚMERO <u>SALVADOR ALVARADO 845</u>		
REVOLUCION COLONIA	26237 CÓDIGO POSTAL	8777897318 TELÉFONO (CON LADA)
ACUÑA LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	ACUÑA 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)