



CICLO ESCOLAR 2020-2021
 INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

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

DATOS DEL SOLICITANTE

DAVILA APELLIDO PATERNO	BUSTOS APELLIDO MATERNO	MARIA FERNANDA NOMBRE(S)
2002/08/24 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	DABF020824MCLVSRA9 CURP
190504370000 NÚMERO DE MATRICULA	8442690163 TELÉFONO CELULAR	mariafernanda.davila.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>SECCION 38</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARCELA BUSTOS AGUIRRE</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8443132607</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>IGNACIO ALTAMIRANO #861</u>		
CHAPULTEPEC COLONIA	25050 CÓDIGO POSTAL	8444175294 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	SALTILLO 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
INGLÉS	1

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 <u>X</u>	FRANCÉS ____	OTROS ____ ESPECIFICAR <u>NINGUNO</u>
-----------------	--------------	--

 FIRMA DEL ALUMNO

 FECHA (aaaa/mm/dd)