



CICLO ESCOLAR 2020-2021

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar  
Licenciatura en Educación Preescolar  
Semestre 07 Sección "B" Modalidad Escolarizada**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |   |
|--|--|---|
| <u>CASTILLO</u><br>APELLIDO PATERNO        | <u>MARTINEZ</u><br>APELLIDO MATERNO                                    | <u>IRLANDA MARGARET</u><br>NOMBRE(S)  |
| <u>2000/02/04</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>CAMI000204MCLSRRA7</u><br>CURP   |
| <u>170500800000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>8444871005</u><br>TELÉFONO CELULAR                                  | <u>irlandamargaret.castillo.nml@alumnocoahuila.gob.m</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>                  |                                       |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LUZ CARMELA MARTINEZ DIAZ</u> |                                       |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>  | TELÉFONO <u>8444957411</u>            |
| TIPO DE SANGRE O <u>RH+</u>                                    | No. DE AFILIACIÓN <u>0113005572-4</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO   | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO          |

**DOMICILIO LOCAL**

|                                       |                               |  |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>GUADALAJARA 155</u> |                               |  |
| <u>VALENCIA</u><br>COLONIA            | <u>25110</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>(844)4072954</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD          | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>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<br>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)