



COORDINACIÓN GENERAL  
DE EDUCACIÓN NORMAL  
Y ACTIVIDADES DE APOYO  
**ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
MODALIDAD DE PREINSCRIPCIÓN**



CLO ESCOLAR 2020-2021  
PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN



Escuela Normal de Educación Preescolar  
Licenciatura en Educación Preescolar  
Semestre 07 Sección "A" Modalidad Escolarizada

### DATOS DEL SOLICITANTE

<u>NAVARRO</u> APELLIDO PATERNO	<u>MARTINEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>ANDREA LIDIETH</u> NOMBRE(S)
<u>1999/01/14</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>MONCLOVA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>NAMA990114MCLVRN07</u> CURP
<u>170501060000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8662121229</u> TELÉFONO CELULAR	<u>andrealidieth.navarro.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

### SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JACKELINE AIDE MARTINEZ ESTRADA</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8661317563</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32887129255</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

### DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>NO TENGO</u>		
<u>NO TENGO</u> COLONIA	CÓDIGO POSTAL	<u>8662121229</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

### DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>LEONA VICARIO 1607</u>		
<u>FRACCIONAMIENTO AGUILAR 3ER SECTOR</u> COLONIA	<u>25770</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8662121229</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>MONCLOVA</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>MONCLOVA</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

**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)