

**ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR  
 CÉDULA DE PREINSCRIPCIÓN**



CICLO ESCOLAR 2020-2021  
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN  REINSCRIPCIÓN

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <u>GUTIERREZ</u><br>APELLIDO PATERNO       | <u>ZAPATA</u><br>APELLIDO MATERNO                                      | <u>DIANA SOFIA</u><br>NOMBRE(S)  |
| <u>1998/02/07</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>GUZD980207MCLTPN00</u><br>CURP  |
| <u>170500960000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>8443553056</u><br>TELÉFONO CELULAR                                  | <u>dianasofia.gutierrez.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u><br>DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

**SERVICIO MÉDICO**

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>                  |                                       |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA SANTOS ZAPATA ROCHA</u> |                                       |
| PARENTESCO <u>MADRE</u>  | TELÉFONO <u>8443529262</u>            |
| TIPO DE SANGRE <u>O +</u>                                      | No. DE AFILIACIÓN <u>6089719813-5</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO   | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO          |

**DOMICILIO LOCAL**

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>TAMAZULA 234</u>                   |                               |  |
| <u>AMPLIACION FEDERICO BERRUETO RAMON</u><br>COLONIA | <u>25096</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8441141254</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 <u>TAMAZULA 234</u>                   |                               |  |
| <u>AMPLIACION FEDERICO BERRUETO RAMON</u><br>COLONIA | <u>25096</u><br>CÓDIGO POSTAL | <u>8449623796</u><br>TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD                         | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>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)