

CICLO ESCOLAR 2020-2021
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018
 Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

MARTINEZ APELLIDO PATERNO	REYES APELLIDO MATERNO	KAREN MARISOL NOMBRE(S)
2003/09/26 FECHA DE NACIMIENTO	PARRAS DE LA FUENTE COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MARK030926MCLRYRA4 CURP
200500500000 NÚMERO DE MATRICULA	8421159912 TELÉFONO CELULAR	karenmarisol.martinez.r0309@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ROSALINDA REYES GONZALEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8421153859</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>1ERA DE MAYO 23 BIS</u>		
JOSE G MADERO COLONIA	27980 CÓDIGO POSTAL	8424220570 TELÉFONO (CON LADA)
PARRAS DE LA FUENTE LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	PARRAS MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>1ERA DE MAYO 23 BIS</u>		
JOSE G MADERO COLONIA	27980 CÓDIGO POSTAL	8421159912 TELÉFONO (CON LADA)
PARRAS LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	PARRAS 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)