



COORDINACIÓN GENERAL
DE EDUCACIÓN NORMAL
Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN
NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
MODALIDAD DE PREINSCRIPCIÓN



CLO ESCOLAR 2020-2021

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN



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

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>SOSA</u> APELLIDO PATERNO	<u>DOMINGUEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>VERENA CONCEPCION</u> NOMBRE(S)
<u>2002/04/30</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>JALISCO</u> <u>PUERTO VALLARTA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>SODV020430MJCSMRA7</u> CURP
<u>200500750000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8443851317</u> TELÉFONO CELULAR	<u>verenaconcepcion.sosa.d0204@alumnocoahuila.gob</u> <u>.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>CRUZ LETICIA SOSA DOMINGUEZ</u>	
PARENTESCO <u>TIA</u>	TELÉFONO <u>8444162786</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>PRIVADA DIONISIO GARCIA FUENTES</u>		
<u>TOPOCHICO</u> COLONIA	<u>25298</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443851317</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>COAHUILA</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO



V 20-21
CGENAD-F-SADMVA-07



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)