



CICLO ESCOLAR 2020-2021

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 04 Sección "A" Modalidad Escolarizada**DATOS DEL SOLICITANTE**

| | | |
|--|---|---|
| <u>OLVERA</u> APELLIDO PATERNO | <u>RODRIGUEZ</u> APELLIDO MATERNO | <u>ALMA CRISTINA</u> NOMBRE(S) |
| <u>2001/08/25</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>MONTERREY</u> <u>NUEVO LEON</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>OERA010825MNLLDLA5</u> CURP |
| <u>190504890000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442785942</u> TELÉFONO CELULAR | <u>almacristina.olvera.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|---|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>NO TENGO</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>MARIA DE LOS ANGELES</u> | |
| PARENTESCO <u>TIA</u> | TELÉFONO <u>8442999775</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNA</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNA</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>SAN LORENZO 563</u> | | |
| <u>BELLAVISTA</u> COLONIA | <u>25060</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8442785942</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> 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 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)