



COORDINACIÓN GENERAL
DE EDUCACIÓN NORMAL
Y ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN
ESPECIAL

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

Tu Logo
Saliren Configuración - Escuelas

CICLO ESCOLAR 2020-2021
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 04 Sección "D" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

RUIZ APELLIDO PATERNO	BOCANEGRA APELLIDO MATERNO	FERNANDA MERARY NOMBRE(S)
2002/03/31 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	RUBF020331MCLZCRA2 CURP
190505050000 NÚMERO DE MATRICULA	8445905306 TELÉFONO CELULAR	fernandamerary.ruiz.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>BERTHA ALICIA BOCANEGRA GAMEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8442036989</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>SEGURO</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>HIPERTENSIÓN</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>AV. TERESITAS #391</u>		
<u>LAS TERESITAS</u> COLONIA	<u>25084</u> CÓDIGO POSTAL	<u>1415734</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>LAS TERESITA</u>		
<u>LAS TERESITA</u> COLONIA	<u>25084</u> CÓDIGO POSTAL	<u>1415734</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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
LECTURA	02

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)