



CICLO ESCOLAR 2020-2021

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

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

**DATOS DEL SOLICITANTE**

MARTINEZ APELLIDO PATERNO	RODRIGUEZ APELLIDO MATERNO	DIANA NOMBRE(S)
2001/02/19 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MARD010219MCLRDNA8 CURP
190504750000 NÚMERO DE MATRICULA	8447593477 TELÉFONO CELULAR	diana.martinez.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>PATRICIA RODRIGUEZ MARTINEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>3155675</u>
TIPO DE SANGRE <u>RHA+</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>HACIENDA DE LA ANGOSTURA #208</u>		
HACIENDA 2 COLONIA	25903 CÓDIGO POSTAL	3155675 TELÉFONO (CON LADA)
RAMOS ARIZPE LOCALIDAD	COAHUILA ESTADO	RAMOS ARIZPE 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)