



CGENAD

EDUCACIÓN PREESCOLAR
REINSCRIPCIÓN



AGOSTO 2020-2021

REINSCRIPCIÓN

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

DATOS DEL SOLICITANTE

PARDO APELLIDO PATERNO	SENA APELLIDO MATERNO	MARIANA PAOLA NOMBRE(S)
2001/09/29 FECHA DE NACIMIENTO	SALTILLO COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	PASM010929MCLRNRA3 CURP
190504910000 NÚMERO DE MATRICULA	8442777424 TELÉFONO CELULAR	marianapaola.pardo.nml@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>JESUS OMAR PARDO CORTEZ</u>	
PARENTESCO <u>PAPA</u>	TELÉFONO <u>8441206363</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>329474778193F01ORD</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>MEQUITE #132</u>		
<u>LAS TERESITAS</u> COLONIA	<u>25084</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444828806</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



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)