



CICLO ESCOLAR 2021-2022

PREINSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 05 Sección "D" Modalidad Escolarizada**DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>GONZALEZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>SANCHEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>CLAUDIA PAOLA</u> NOMBRE(S)
<u>2002/09/15</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO COAHUILA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>GOSCO20915MCLNLA7</u> CURP
<u>190504550000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8443695720</u> TELÉFONO CELULAR	<u>claudiapaola.gonzalez.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>DIEGO IGANCIO GONZALEZ SANCHEZ</u>	
PARENTESCO <u>HERMANO</u>	TELÉFONO <u>8441404349</u>
TIPO DE SANGRE <u>RHO+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>6088707604-4</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>ARROYO DE LAS ALAZANAS #2071</u>		
<u>AMPLIACION BLANCA ESTHELA</u> COLONIA	<u>25904</u> CÓDIGO POSTAL	<u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>RAMOS ARIZPE</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>ARROYO DE LAS ALAZANAS</u>		
<u>AMPLIACION BLANCA ESTHELA</u> COLONIA	<u>25904</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443695720</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>RAMOS ARIZPE</u> 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)