



CICLO ESCOLAR 2021-2022

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

| | | |
|--|---|---|
| <u>GARCIA</u> APELLIDO PATERNO | <u>VELARDE</u> APELLIDO MATERNO | <u>SARA PATRICIA</u> NOMBRE(S) |
| <u>2001/10/04</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>PARRAS DE LA FUENTE</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>GAVS011004MCLRLRA0</u> CURP |
| <u>190504510000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8421017444</u> TELÉFONO CELULAR | <u>sarapatricia.garcia.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|--|------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>AURORA VELARDE CASTRO</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8424239514</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN |
| PADECIMIENTO CRÓNICO | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>SANTA ANA #163</u> | | |
| <u>CAMPO VERDE</u> COLONIA | <u>25140</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8421017444</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>GRANADA #106 A</u> | | |
| <u>VALLE DE PARRAS</u> COLONIA | <u>27989</u> CÓDIGO POSTAL | <u>8421017444</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>PARRAS DE LA FUENTE</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>PARRAS DE LA FUENTE</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)