



CICLO ESCOLAR 2021-2022
 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018
 Semestre 03 Sección "D" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

MASCORRO APELLIDO PATERNO	ARELLANO APELLIDO MATERNO	SOFIA ABIGAIL NOMBRE(S)
2003/11/26 FECHA DE NACIMIENTO	MONTERREY NUEVO LEÓN LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	MAAS031126MNLRSFA8 CURP
200500520000 NÚMERO DE MATRICULA	8122981558 TELÉFONO CELULAR	sofiaabigail.mascorro.a0311@alumnocoahuila.gob. mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMMS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>SOFÍA ARELLANO GARCÍA</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8126514202</u>
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NINGUNO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>LAGUNA DE MAYRAN #587</u>		
LOMAS DEL VALLE COLONIA	25903 CÓDIGO POSTAL	8122981558 TELÉFONO (CON LADA)
RAMOS ARIZPE LOCALIDAD	COAHUILA DE ZARAGOZA 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)