



COORDINACIÓN GENERAL
DE EDUCACIÓN NORMAL
Y ACTIVIDADES DE APOYO
**ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
MODALIDAD DE PREINSCRIPCIÓN**



CLO ESCOLAR 2021-2022

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

X

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

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>SALDIVAR</u> APELLIDO PATERNO	<u>MARTINEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>DHANYA GUADALUPE</u> NOMBRE(S)
<u>2003/10/28</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>SAMD031028MCLLRHA4</u> CURP
<u>200500680000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8445384513</u> TELÉFONO CELULAR	<u>dhanyaguadalupe.saldivar.m0310@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>LUZ ALICIA SALDIVAR MARTINEZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8442986519</u>
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN <u>3294757565</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CRISTOBAL COLON 1074</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>25000</u> CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>CRISTOBAL COLON 1074</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> COLONIA	<u>25000</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8445384513</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO



V 21-22
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
LENGUAJE Y ALFABETIZACIÓN	
OPTATIVA	

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)