



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



CLO ESCOLAR 2021-2022

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN



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

### DATOS DEL SOLICITANTE

|  |  |  |
|--|--|--|
| <u>SALDIVAR</u><br>APELLIDO PATERNO        | <u>MARTINEZ</u><br>APELLIDO MATERNO                                    | <u>DHANYA GUADALUPE</u><br>NOMBRE(S)   |
| <u>2003/10/28</u><br>FECHA DE NACIMIENTO   | <u>SALTILLO</u><br><u>COAHUILA</u><br>LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>SAMD031028MCLLRHA4</u><br>CURP  |
| <u>200500680000</u><br>NÚMERO DE MATRICULA | <u>8445384513</u><br>TELÉFONO CELULAR                                  | <u>dhanyaguadalupe.saldivar.m0310@alumnocoahuila.gob.mx</u><br>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><br>COLONIA              | <u>25000</u><br>CÓDIGO POSTAL | TELÉFONO (CON LADA)          |
| <u>SALTILLO</u><br>LOCALIDAD               | <u>COAHUILA</u><br>ESTADO     | <u>SALTILLO</u><br>MUNICIPIO |

### DOMICILIO FORÁNEO

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