

CLO ESCOLAR 2021-2022

PREINSCRIPCIÓN

REINSCRIPCIÓN

X

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 01 Sección "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| PALOMO APELLIDO PATERNO | URIBE APELLIDO MATERNO | DULCE MONSERRAT NOMBRE(S) |
| 2001/06/25 FECHA DE NACIMIENTO | SALTILLO COAHUILA DE ZARAGOZA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | PAUD010625MCLLRLA1 CURP |
| 210500650000 NÚMERO DE MATRICULA | 8442782581 TELÉFONO CELULAR | dulcemonserrat.palomo.u0106@alumnocoahuila.gob.mx DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|--------------------------------------|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>TERESA DE JESUS PALOMO URIBE</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>8441403847</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>A+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>05200124815</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|------------------------|-----------------------------------|
| CALLE Y NÚMERO <u>HACIENDA DE LOS OLIVOS 599</u> | | |
| LAS HACIENDAS COLONIA | 25069 CÓDIGO POSTAL | 8443173105 TELÉFONO (CON LADA) |
| SALTILLO, COAHUILA LOCALIDAD | COAHUILA ESTADO | SALTILLO 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)