



CGENAD
EDUCACIÓN PREESCOLAR
REINSCRIPCIÓN



AGOSTO 2021-2022

REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018
 Semestre 06 Sección "C" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>RANGEL</u> APELLIDO PATERNO	<u>IBARRA</u> APELLIDO MATERNO	<u>DANNA SOPHIA</u> NOMBRE(S)
<u>2001/07/13</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO COAHUILA</u> <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>RAID010713MCLNBNA2</u> CURP
<u>190504980000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8443558500</u> TELÉFONO CELULAR	<u>dannasophia.rangel.nml@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>IRMA ADRIANA IBARRA CORTES</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8442128198</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>32987821223</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>COLUMBA 180</u>		
<u>FRACC REAL DEL SOL</u> COLONIA	<u>25016</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443558500</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>MEXICO</u> ESTADO	<u>COAHUILA</u> 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 <u>CHIQUITINES SALON DE FIESTAS INFANT</u>		
<u>BLVD. MIRASIERRA ESQUINA CON CALLE 8</u> DOMICILIO	<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>8442294285</u> TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE ____	EVENTUAL <u>X</u>
<u>DÍAS LABORALES FINES DE SEMANA</u>		<u>PUESTO STAFF</u>

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)