



CLO ESCOLAR 2021-2022
 INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
 Licenciatura en Educación Preescolar 2018
 Semestre 02 Sección "C" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

ROSAS APELLIDO PATERNO	LÓPEZ APELLIDO MATERNO	GABRIELA XIMENA NOMBRE(S)
2004/08/27 FECHA DE NACIMIENTO	PIEDRAS NEGRAS COAHUILA LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	ROLG040827MCLSPBA4 CURP
210500830000 NÚMERO DE MATRICULA	8787900651 TELÉFONO CELULAR	gabrielaximena.rosas.10408@alumnocoahuila.gob.m x DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>SUSANA LOPEZ RUIZ</u>	
PARENTESCO <u>MADRE</u>	TELÉFONO <u>8787008279</u>
TIPO DE SANGRE <u>A+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>86190434422</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>FRANSISCO DE URDIÑOOLA 1311</u>		
CENTRO COLONIA	25000 CÓDIGO POSTAL	8442874828 TELÉFONO (CON LADA)
SALTILLO LOCALIDAD	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)