

ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
CÉDULA DE PREINSCRIPCIÓN

CICLO ESCOLAR 2023-2024
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN



Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2022
Semestre 04 Sección "B" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>BANDA</u> APELLIDO PATERNO	<u>GONZALEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>ANGELA LIZETH</u> NOMBRE(S)
<u>2003/08/11</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO, COAHUILA</u> <u>SALTILLO, COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>BAGA030811MCLNNA8</u> CURP
<u>220500690000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8443684112</u> TELÉFONO CELULAR	<u>angelalizeth.banda.b0308@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>RACHEL NOEMI GONZALEZ SILVA</u>	
<u>PARENTESCO MAMA</u>	TELÉFONO <u>8441286679</u>
<u>TIPO DE SANGRE B+</u>	No. DE AFILIACIÓN
<u>PADECIMIENTO CRÓNICO ALERGIAS</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>PENICILINA</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>AYUNTAMIENTO #2411</u>		
<u>LAZARO CARDENAS</u> COLONIA	<u>25060</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443684112</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>AYUNTAMIENTO 2411</u>		
<u>LAZARO CARDENAS</u> COLONIA	<u>25060</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8443684112</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	MUNICIPIO



**ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
CÉDULA DE PREINSCRIPCIÓN
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>MUSTACHE</u>		
<u>PLAZA SENDERO SUR</u> DOMICILIO	<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>8445389840</u> TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE ____	EVENTUAL ____
DÍAS LABORALES <u>LUNES A DOMINGO UN DIA DE DESCANSO</u>		PUESTO <u>CAJERA</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)

