



DATOS DEL SOLICITANTE

<u>REYES</u>	<u>ESQUIVEL</u>	AYLIN ESTEFANIA	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
2006/10/01 FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA DE ZARAGOZA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	REEA061001MCLYSYA3 CURP	
<u>230501030000</u>	<u>8442775047</u>	aylinestefania.reyes.e0610@alumnocoahuila.gob.mx	
NÚMERO DE MATRICULA	TELÉFONO CELULAR	DIRECCIÓN ELECTRÓNICA	

SERVICIO MÉDICO

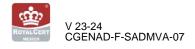
SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: IMSS		
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ARELY SAMAI REYES ESQUIVEL</u>		
PARENTESCO <u>HERMANA</u>	TELÉFONO <u>8443415475</u>	
TIPO DE SANGRE	No. DE AFILIACIÓN	
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO	

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>CALLE 10 DE MAYO 400</u>		
<u>CENTENARIO</u>	<u>25050</u>	<u>8442775047</u>
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u>	COAHUILA DE ZARAGOZA	<u>SALTILLO</u>
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO		
COLONIA	CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO (CON LADA)
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO









Х



ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR CÉDULA DE PREINSCRIPCIÓN SITUACIÓN ESCOLAR

NUEVO INGRESO	REINSCF	RIPCIÓN X	REINGRESO		CAMBIO	
ALUMNO REGULAR	X ALUMNO	RREGULAR				
SI ES ALUMNO IRREG	ULAR, ESPECIF	QUE CUÁLES ASIGNATI	JRAS ADEUDA:			
	NOMBRE I	DE LA ASIGNATURA/CURSO			SEMESTRE	
		DATOS LABO	DRALES		•	
NOMBRE DE LA EMPRESA						
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO		
TIPO DE CONTRA	TACIÓN	BASE		EVENTUAL		
DÍAS LABORALES				PUESTO		
				,		
NOMBRE DE LA INICETALIOIÓN		ALUMNOS QUE LABORA	AN EN EDUCAC	CIÓN		
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	l					
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO		
	VEL EDUCATIVO			HORARIO		
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL	_ FEDERAL	_ PAF	PARTICULAR ANTIGÜEDAD AÑOS MESES		
NÚMERO DE HORAS			•	GRADOS QUE ATIENDE		
MATERIAS QUE ATIENDE:		I				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES	3).					
02/11/2007 0201/12(21	<i>5</i>).					
		OTROS IDI	OMAS			
INGLÉS		FRANCÉS	FRANCÉS		OTROS ESPECIFICAR	
INGLES						
INGLES					<u> </u>	
INGLES					<u>-</u>	



FECHA (aaaa/mm/dd)