



ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
CÉDULA DE PREINSCRIPCIÓN
CICLO ESCOLAR 2024-2025
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN REINSCRIPCIÓN

Escuela Normal de Educación Preescolar
Licenciatura en Educación Preescolar 2018
Semestre 07 Sección "B" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

<u>PÉREZ</u> APELLIDO PATERNO	<u>LÓPEZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>MARISOL</u> NOMBRE(S)
<u>2004/10/03</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>PELM041003MCLRPA3</u> CURP
<u>210500690000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8442731797</u> TELÉFONO CELULAR	<u>marisol.perez.l0410@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

SERVICIO MÉDICO

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>ALONDRA ALEJANDRA PÉREZ LÓPEZ</u>	
<u>PARENTESCO HERMANA</u>	TELÉFONO <u>8443485924</u>
TIPO DE SANGRE <u>O+</u>	No. DE AFILIACIÓN <u>60978079899</u>
PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NO</u>	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

DOMICILIO LOCAL

CALLE Y NÚMERO <u>RECINTO DE JUÁREZ #938</u>		
<u>SALTILLO 2000</u> COLONIA	<u>25115</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444349370</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> MUNICIPIO

DOMICILIO FORÁNEO

CALLE Y NÚMERO <u>RECINTO DE JUAREZ #938</u>		
<u>SALTILLO 2000</u> COLONIA	<u>25115</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8442731797</u> TELÉFONO (CON LADA)
LOCALIDAD	ESTADO	MUNICIPIO

ESCUELA NORMAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR
CÉDULA DE 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>LA PENUMBRA</u>		
<u>ZONA CENTRO</u> DOMICILIO	LOCALIDAD	TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE <u>X</u>	EVENTUAL <u> </u>
<u>DÍAS LABORALES DE LUNES A DOMINGO</u>		PUESTO <u>MESERA</u>

ALUMNOS QUE LABORAN EN EDUCACIÓN

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN				
DOMICILIO		LOCALIDAD		TELÉFONO
NIVEL EDUCATIVO			HORARIO	
SISTEMA AL QUE PERTENECE	ESTATAL <u> </u>	FEDERAL <u> </u>	PARTICULAR <u> </u>	ANTIGÜEDAD AÑOS MESES
NÚMERO DE HORAS			GRADOS QUE ATIENDE	
MATERIAS QUE ATIENDE:				
CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES):				

OTROS IDIOMAS

INGLÉS <u> </u>	FRANCÉS <u> </u>	OTROS <u> </u> ESPECIFICAR
------------------	-------------------	-----------------------------

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA (aaaa/mm/dd)