



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 "A" Modalidad Escolarizada

DATOS DEL SOLICITANTE

| | | |
|--|--|--|
| <u>HUERTA</u> APELLIDO PATERNO | <u>JIMÉNEZ</u> APELLIDO MATERNO | <u>MARÍA FERNANDA</u> NOMBRE(S) |
| <u>2002/10/16</u> FECHA DE NACIMIENTO | <u>SALTILLO</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO | <u>HUJF021016MCLRMRA8</u> CURP |
| <u>210500460000</u> NÚMERO DE MATRICULA | <u>8442837329</u> TELÉFONO CELULAR | <u>mariafernanda.huerta.j0210@alumnocoahuila.gob.m</u> x DIRECCIÓN ELECTRÓNICA |

SERVICIO MÉDICO

| | |
|---|--|
| SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>INSTITUTO MEXICANO SEGURO SOCIAL</u> | |
| EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>KARLA DEYANIRA JIMENEZ AGUILAR</u> | |
| PARENTESCO <u>MADRE</u> | TELÉFONO <u>844 385 7952</u> |
| TIPO DE SANGRE <u>O+</u> | No. DE AFILIACIÓN <u>1917028970-6</u> |
| PADECIMIENTO CRÓNICO <u>NINGUNO</u> | PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u> |

DOMICILIO LOCAL

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| CALLE Y NÚMERO <u>ISLAS MARIANAS 581</u> | | |
| <u>OCEANIA</u> COLONIA | <u>25290</u> CÓDIGO POSTAL | <u>NO TENGO</u> TELÉFONO (CON LADA) |
| <u>SALTILLO</u> LOCALIDAD | <u>COAHUILA</u> ESTADO | <u>SALTILLO</u> MUNICIPIO |

DOMICILIO FORÁNEO

| | | |
|----------------|---------------|---------------------|
| CALLE Y NÚMERO | | |
| COLONIA | CÓDIGO POSTAL | 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>NEGOCIO PROPIO</u> | | |
| DOMICILIO | LOCALIDAD | TELÉFONO |
| TIPO DE CONTRATACIÓN | BASE <u>X</u> | EVENTUAL <u> </u> |
| DÍAS LABORALES <u>TODA LA SEMANA</u> | | PUESTO |

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)