



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 2022  
Semestre 03 Sección "A" Modalidad Escolarizada

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<u>FLORES</u> APELLIDO PATERNO	<u>JUAREZ</u> APELLIDO MATERNO	<u>CESIA JOSSELYN</u> NOMBRE(S)
<u>2006/06/15</u> FECHA DE NACIMIENTO	<u>MONCLOVA</u> <u>COAHUILA</u> LOCALIDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO	<u>FOJC060615MCLLRS2</u> CURP
<u>230500770000</u> NÚMERO DE MATRICULA	<u>8444613740</u> TELÉFONO CELULAR	<u>cesiajosselyn.flores.j0606@alumnocoahuila.gob.mx</u> DIRECCIÓN ELECTRÓNICA

**SERVICIO MÉDICO**

SERVICIO MÉDICO AL QUE PERTENECE: <u>IMSS</u>	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: <u>RUTH ALICIA JUAREZ GUTIERREZ</u>	
PARENTESCO <u>MAMA</u>	TELÉFONO <u>8445334270</u>
TIPO DE SANGRE <u>O-</u>	No. DE AFILIACIÓN
PADECIMIENTO CRÓNICO	PREDISPOSICIÓN A MEDICAMENTO <u>NO</u>

**DOMICILIO LOCAL**

CALLE Y NÚMERO <u>LORENZO DE AQUINO 146</u>		
<u>FUNDADORES</u> COLONIA	<u>25015</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 <u>LORENZO DE AQUINO 146</u>		
<u>FUNDADORES</u> COLONIA	<u>25015</u> CÓDIGO POSTAL	<u>8444613740</u> TELÉFONO (CON LADA)
<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>COAHUILA</u> ESTADO	<u>SALTILLO</u> 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>AGUILLON BEAUTY SUPPLY</u>		
<u>BLVD. FUNDADORES 4402. LAS COQUETAS, 25293</u> DOMICILIO	<u>SALTILLO</u> LOCALIDAD	<u>8443503343</u> TELÉFONO
TIPO DE CONTRATACIÓN	BASE <u>X</u>	EVENTUAL <u>  </u>
<u>DÍAS LABORALES LUNES, MIÉRCOLES, JUEVES, VIERNES, SABADO Y DOMINGO</u>		<u>PUESTO SUBGERENTE</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)