



Ficha de Inscripción *Saber Mirar 2026*

Para ser considerado en la selección para participar en el programa Saber Mirar 2026, por favor proporcione los siguientes datos:

A. DATOS GENERALES DEL DOCENTE:

- Nombre completo (como aparece en la identificación oficial): _____
- CURP: _____
- RFC: _____
- Fecha de nacimiento: _____
- Teléfono de contacto (celular o fijo): _____
- Correo electrónico: _____
- Domicilio o lugar de contacto: _____
- Contacto de emergencias: _____

B. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

- Nombre completo del plantel: _____
- Dirección del centro escolar: _____
- Nivel educativo en el que imparte:
 - ☐ Preescolar
 - ☐ Primaria
 - ☐ Secundaria
- Especificar (si es el caso) si se trata de:
 - ☐ Educación especial
 - ☐ Indígena
 - ☐ Para adultos.
- Disciplina / Materia que imparte: _____
- Grado: _____
- Turno:
 - ☐ Matutino
 - ☐ Vespertino
 - ☐ Mixto
- Antigüedad en el servicio (años): _____

C. CONTEXTO ESCOLAR

- Número aproximado de estudiantes que atiende: _____
- Características del grupo con el que trabaja (marque lo que corresponda):
 - ☐ Diversidad cultural
 - ☐ Diversidad lingüística
 - ☐ Contexto de vulnerabilidad social
 - ☐ Educación indígena
 - ☐ Educación especial
 - ☐ Otro: _____
- Describa brevemente el contexto escolar (máximo 300 palabras)



Ficha de Inscripción *Saber Mirar 2026*

D. CARTA DE EXPOSICIÓN DE MOTIVOS (1-2 cuartillas) que incluya:

- Interés en la formación en pedagogía cinematográfica.
- Contexto escolar y características del grupo con el que trabaja.
- Posibles aplicaciones del cine en su práctica docente.
- Compromiso de asistencia y participación activa.
- Relevancia individual y colectiva de la participación en el taller: ¿porqué es importante para usted y las y los otros?

E. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

(Adjuntar en formato PDF)

- Identificación oficial vigente
- Constancia de adscripción laboral expedida por la institución educativa
- Carta de exposición de motivos

F. COMPROMISO

Declaro que:

☐ Cuento con disponibilidad para asistir a las 15 sesiones presenciales (60 horas) los martes de 11:00 a 15:00 hrs en Estudios Churubusco.

Me comprometo a cumplir con al menos el 80% de asistencia, entregar evidencias y participar activamente en el programa.

En caso de ser seleccionado(a), replicaré la experiencia formativa en mi comunidad escolar.

Nombre y firma del docente:

Fecha:

Favor de adjuntar en formato PDF la ficha de inscripción, así como la documentación requerida, al correo electrónico sabermirar@aefcm.gob.mx

Para mayor información sobre el proceso de registro, dudas o aclaraciones, enviar correo electrónico a la dirección sabermirar@aefcm.gob.mx

