

CARPETA ÚNICA DE INFORMACIÓN



ANEXO IV

Educación Secundaria

2018 - 2019

© SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA
ISBN 970-18-8261-X

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Control Escolar	31
- Actividades Extracurriculares	99
- Administración de Recursos Humanos	121
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	127
- Administración de Recursos Financieros	139

PRESENTACIÓN

Estimados Directores, Subdirectores y Docentes:

Iniciamos este ciclo escolar 2018-2019 poniendo en alto la autonomía de la gestión escolar de cada uno de los planteles educativos de Educación Básica, en el marco del Consejo Técnico Escolar, con el colectivo docente y el Consejo Escolar de Participación Social, los cuales en conjunto decidieron el calendario de operación de su escuela para laborar 195 o 185 días, a lo largo de los cuales habrán de dar cuenta de los compromisos establecidos en su Ruta de Mejora, posicionando la “Escuela al Centro” en favor de las y los estudiantes de sus comunidades educativas.

Con la implementación del Sistema Integral de Información Escolar en web (SIIE Web), apuntalamos la gestión de todas las escuelas de Educación Básica en la Ciudad de México. Los resultados que arroja la utilización de este sistema en materia de disminución de carga administrativa son evidentes; además de aportar evidencias para que se dé una reflexión técnica pedagógica en los Consejos Técnicos Escolares que, apoyados por los Supervisores y Directores, permitirá sistematizar el avance del Sistema Básico de Mejora e identificar las fortalezas y las debilidades de cada escuela.

Nuestro compromiso es seguir avanzando en el proceso de apropiación del SIIE Web para que todos los Directores de los tres niveles de Educación Básica y de Educación Especial en la Ciudad de México lo utilicen como su herramienta básica de gestión escolar, consolidando con ella, en la operación cotidiana, el sentido de la Escuela al Centro.

Hemos tenido como Autoridad Educativa Federal, la doble responsabilidad de ser un sistema educativo local y parte sustantiva de la Secretaría de Educación Pública. Razón por la cual nos ha correspondido esforzarnos doblemente para ser punta de lanza y ahora no será la excepción en la puesta en marcha del nuevo planteamiento curricular y en la consolidación del Servicio de Asistencia Técnica a la Escuela. Contamos con lo más valioso que puede tener un país, a ustedes, Directivos, maestros y maestras comprometidos con la calidad educativa de sus alumnos.

Es en este marco que presentamos la Carpeta Única de Información (CUI) y sus seis anexos como documentos de carácter operativo-normativo, que tienen por objeto establecer los requerimientos de información que proveen los planteles de acuerdo a cada nivel y modalidad educativa, así como de hacer más ágiles y efectivos los procesos administrativos que se generan en la prestación del servicio educativo, alineados al artículo 22 de la Ley General de Educación, a través del cual de manera permanente y en coordinación con la apropiación del SIIE Web se revisan disposiciones, trámite y procedimientos con la finalidad de simplificarlos y reducir las cargas administrativas de Supervisores Escolares, Directores y Docentes.

La CUI incluye un cronograma de actividades administrativas por nivel educativo, en el que se sintetiza el período de tiempo en el que directores y docentes de escuelas públicas y particulares incorporadas, deben registrar, emitir y entregar cada uno de los formatos o reportes, con distintos fines de acuerdo a las áreas que los solicitan. Los anexos se constituyen por los formatos que deben reportarse desde el plantel educativo en materia de Control Escolar, Administración de Recursos Humanos, Recursos Materiales, Actividades Extracurriculares, entre otros y una breve descripción del mismo en el que se detalla su finalidad, áreas que intervienen y su ruta SIIE Web en su caso.

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta carpeta y sus anexos, excepto los casos autorizados por escrito por las unidades administrativas adscritas a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

Las unidades administrativas (áreas globalizadoras) que administran la emisión de los formatos que contiene la CUI y que no son generados de manera automática a través del SIIE, deberán verificar su actualización conforme a los cambios que puedan presentarse en la prestación de los servicios educativos y la adecuación de los sistemas de información. Coordinarán de igual forma la distribución electrónica de los mismos y en su caso la entrega física en cantidades suficientes en las fechas señaladas, para el cumplimiento de los procedimientos específicos. Por tanto, no será necesario fotocopiar o ampliar los formatos de la CUI y sus anexos.

La CUI, sus anexos y demás documentos de Administración y Control Escolar pueden ser consultados por las comunidades educativas de los planteles de la Ciudad de México desde el sitio web de la AEFCM en la siguiente dirección electrónica:

<http://www.sepdf.gob.mx/controlescolar>

Finalmente, si desea obtener alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido, ponemos a su disposición los siguientes datos de contacto:

Dirección de Administración Escolar de la
Dirección General de Planeación,
Programación y Evaluación Educativa.

Isabel la Católica 165, Edificio B, piso 8, Col.
Centro, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06080, Ciudad
de México.

Lic. Leticia Díaz Barriga Pérez
Directora de Administración Escolar
leticia.diazb@sepdf.gob.mx

Lic. Francisco Luna Moreno
Subdirector de Administración Escolar
francisco.lunam@sepdf.gob.mx

Lic. Andrés Cano Arellano
Jefe del Departamento de Control Escolar
andres.canoa@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2018-2019, el Director y el Docente de la Escuela de Educación Secundaria, oficial y particular, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P A G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
CONTROL ESCOLAR	SEC-ASI-10 Comprobante de Asignación	14	1														
	2																
	3																
	4																
	Oficiales																
	INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción	16	1														
	2																
	3																
	4																
	Oficiales																
	SGEN-CE-23 Acta de Exámenes de Regularización	19	1														
	2																
	3																
	4																
	Oficiales y Particulares																
	SEC-CE-22 Constancia de Examen de Regularización.	21	1														
	2																
	3																
	4																
	Oficiales y Particulares																
SEC-CE-02 Credencial de Identificación.	23	1															
2																	
3																	
4																	
Oficiales																	
SGEN-CE-11 Horario de Grupo.	24	1															
2																	
3																	
4																	
Oficiales y Particulares																	
SGEN-CE-12 Horario de Profesor.	26	1															
2																	
3																	
4																	
Oficiales y Particulares																	
SEC-R-01, 02 y 03 (Formato Único) Registro de Alumnos de 1°, 2° y 3°	28	1															
2																	
3																	
4																	
Oficiales y Particulares																	

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
CONTROL ESCOLAR	SEC-CE-01, 02 y 03 Reporte de Evaluación	30	1														
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	SEC-CE-08 Kárdex, Primero, Segundo y Tercero	42	1														
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	SGEN-CE-26 Remisión de Exámenes de Regularización	45	1														
			2														
			3														
	Particulares		4														
	SEC-CE-19 Certificado de Educación Secundaria	47	1														
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
	SEC-CE-20 Relación de Certificados de Terminación de Estudios Educación Básica	49	1														
			2														
			3														
	Oficiales y Particulares		4														
SEC-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	52	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
Oficiales y Particulares		4															
APCA-CE-01 Autorización para Evaluación y Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	55	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
Oficiales y Particulares		4															
APCA-CE-02 Solicitud de Valoración para el Alumno.	57	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
Oficiales y Particulares		4															
APCA-CE-03 Informe de Evaluación Sobre el Alumno	59	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
Oficiales y Particulares		4															
APCA-CE-03.1 Informe de Evaluación Pedagógica del Alumno	62	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
Oficiales y Particulares		4															

ÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P A G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	APCA-CE-04 Solicitud de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	68	1	A SOLICITUD												
			2													
			3													
	Oficiales y Particulares		4													
	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México	70	1													
			2													
			3													
	Oficiales		4													
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	74	1													
			2													
			3													
	Oficiales		4													
	CIRBEC-01 Circular Beca	79	1													
			2													
			3													
	Oficiales		4													
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	84	1													
			2													
			3													
	Particulares		4													
OP-BEC-01 Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria (PROSPERA)	89	1	A SOLICITUD													
		2														
		3														
Oficiales		4														
OP-BEC-02 Aviso de Asistencia (PROSPERA)	92	1	A SOLICITUD													
		2														
		3														
Oficiales		4														
PJ-BEC-01 Solicitud para ser Incorporada a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB.	94	1	A SOLICITUD													
		2														
		3														
Oficiales		4														
PJ-BEC-02 Carta Compromiso de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB de la Ciudad de México	99	1	A SOLICITUD													
		2														
		3														
Oficiales		4														
PJ-BEC-02.1 Aviso de Pérdida, Robo o Extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual se entrega la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas	100	1	A SOLICITUD													
		2														
		3														
Oficiales		4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P A G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	PJ-BEC-02.2 Aviso de Incapacidad Médica por alumbramiento, como beneficiaria de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas	101	1	A SOLICITUD												
	2															
	3															
	4															
Oficiales																
911.5 Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos	103	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales y Particulares																
EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar.	105	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales																
EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	107	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales																
EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	109	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales																
EX-05 Listado Nominal de Alumnos que Necesitan Lentes Graduados	113	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales																
EX-06 Convocatoria para Construir la Sociedad de Alumno y Elección de la mesa Directiva	115	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales																
EX-07 Acta de Constitución de la Sociedad de Alumnos y de Elección de la Mesa Directiva	116	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales																
EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	117	1														
		2														
		3														
		4														
Oficiales y Particulares																
EX-12 Programa de Prevención del Delito	119	1	A SOLICITUD													
		2														
		3														
		4														
Oficiales																

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P Á G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	121	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	EX-16 Acta de la Primera Sesión del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	124	1												
			2												
			3												
	Oficiales y Particulares		4												
	RH-02 Acta de Acuerdo para Implementar el Calendario Escolar de 185 días	131	1												
			2												
			3												
	Oficiales y Particulares		4												
	SEC-CE-31 Comprobación de Entrega de Libros de Texto Gratuitos	134	1												
			2												
	3														
Oficiales	4														
SEC-CE-31.1 Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educación Secundaria	138	1													
		2													
		3													
Oficiales		4													
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-SUTP-01 Solicitud Universal de Trámites para el Personal	140	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	RH-01 Plantilla de Personal	142	1												
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	RH-06 Acta Administrativa	145	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
	Oficiales		4												
	RH-06.1 Acta Circunstanciada de Hechos	150	1	A SOLICITUD											
			2												
	3														
Oficiales	4														
RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	152	1	A SOLICITUD												
		2													
		3													
Oficiales		4													

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	156	1	A SOLICITUD											
			2												
	3														
	4														
	Oficiales														
	RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y Para Representación Sindical	160	1	A SOLICITUD											
			2												
	3														
4															
Oficiales															
RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias del Personal	163	1													
		2													
3															
4															
Oficiales															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	166	1												
			2												
	3														
	4														
	Oficiales														
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	168	1												
			2												
	3														
	4														
	Oficiales														
	RM-03 Dictamen de No Utilidad	170	1	A SOLICITUD											
			2												
	3														
	4														
	Oficiales														
	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	173	1	A SOLICITUD											
2															
3															
4															
Oficiales															
RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	175	1													
		2													
3															
4															
Oficiales															
RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	179	1													
		2													
3															
4															
Oficiales															
RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	181	1	A SOLICITUD												
		2													
3															
4															
Oficiales															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P Á G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
	RM-17 Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AEFCM	183	1	A SOLICITUD												
	2															
	3															
	4															
	Oficiales															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gasto del Programa Escuelas de Tiempo Completo	185	1													
	2															
	3															
	4															
		Oficiales														
	RF-02 Comprobación de Gasto del Proyecto a la Gestión Escolar	188	1	A SOLICITUD												
	2															
	3															
4																
	Oficiales															

SEC-ASI-10 COMPROBANTE DE ASIGNACIÓN

Reporte que se obtiene en la página: www.gob.mx/afsedf

SEC-ASI-10		
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA SISTEMA ANTICIPADO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN (SAID)	
COMPROBANTE DE ASIGNACIÓN A SECUNDARIA		
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA INFORMA QUE EL NIÑO (A):		

_____	_____	_____
OP	FOLIO	CURP
HA QUEDADO ASIGNADO PARA CURSAR EL <u>PRIMER</u> GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.		
EN EL CICLO ESCOLAR:	<u>2018-2019</u>	
EN LA ESCUELA:	_____	
CLAVE DEL PLANTEL:	_____	
TURNO:	_____	
DOMICILIO DEL PLANTEL:	_____	
		Fecha de consulta: 2018/07/06 16:56
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA	SUBDIRECCIÓN DEL SAID	
		
Lic. Adriana Romero Toledo	Lic. Homar Ortiz Pérez	
Deberás presentarte al plantel para realizar la inscripción los días 9, 10 o 13 de agosto de 2018 , con la siguiente documentación:		
<ul style="list-style-type: none">- Copia fotostática y original para cotejo del Acta de Nacimiento o documento legal equivalente.- Constancia de la CURP.- Examen médico emitido por cualquier institución pública o particular debidamente acreditada.- Cuatro fotografías del aspirante (tamaño infantil a color o blanco y negro, papel mate o brillante).- Copia fotostática y original para cotejo del Certificado de Estudios de Educación Primaria.		
IMPORTANTE:		
La falta de documentos no limita el acceso a la educación.		
La vigencia del lugar en la escuela asignada será de 5 días hábiles posteriores al inicio del ciclo escolar. Después de esta fecha el alumno perderá el lugar asignado.		
EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN ES GRATUITO		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la madre, padre o tutor, un documento oficial que ampara la asignación de su hijo(a) en la escuela asignada y le permite conocer los documentos que debe presentar para realizar la inscripción del aspirante.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Genera formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Julio
Imprime formato	El padre, madre de familia o tutor lo imprime de la página de la AEFCM www.gob.mx/aeferm	Julio
Acude a la escuela asignada	La madre, padre de familia o tutor	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar
Formaliza la inscripción del aspirante	El Director(a) de la Escuela	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	

RUTA EN EL SISTEMA
www.gob.mx/afsedf

INS-10 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN (PREESCOLAR, PRIMARIA O SECUNDARIA)

Formato que genera el SILE



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN												
CICLO ESCOLAR 2017-2018										INS	REINS	
NIVEL EDUCATIVO:				PREESCOLAR			PRIMARIA			SECUNDARIA		
ESCUELA:										CCT:		
DIRECCIÓN DEL PLANTEL:												
C.C.T. DE PROCEDENCIA: <small>(EN CASO DE INSCRIPCIÓN POR TRASLADO O PROMOCIÓN DE NIVEL EDUCATIVO DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA)</small>												
DATOS GENERALES DEL ALUMNO												
PRIMER APELLIDO:												
SEGUNDO APELLIDO:												
NOMBRE(S):												
ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:						CURP:						
FECHA DE NACIMIENTO: AÑO		MES		DÍA		SEXO: MASC FEM		PESO (kg):		ESTATURA(m):		
DOMICILIO DEL ALUMNO												
CALLE:				No. INT.:		No. EXT.:		COLONIA:				
DELEGACIÓN O MUNICIPIO:						C.P.:		TEL. DE CASA:				
TEL. PARA RECADOS:						TEL. CELULAR PARA EMERGENCIAS:						
CONDICIÓN DEL ALUMNO												
¿ES DERECHOHABIENTE DE ALGÚN SERVICIO MÉDICO?:		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿PRESENTA ALGUNA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI		NO		PAÍS:		ENTIDAD:				
¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE EDUCACIÓN ESPECIAL E INCLUSIVA? (U.D.E.E.I.)										SI		NO
DATOS DEL PADRE, MADRE DE FAMILIA O TUTOR												
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:						
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:						
EMPRESA:						TEL. OFICINA:						
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI		NO		PAÍS:		ENTIDAD:				
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR:						FECHA DE NACIMIENTO:						
NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS:				TEL. DE CASA:				TEL. MÓVIL:				
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL:						OCUPACIÓN:						
EMPRESA:						TEL. OFICINA:						
DOMICILIO LABORAL:												
¿PERTENECE A ALGÚN GRUPO INDÍGENA?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		SI		NO		¿CUÁL?:						
¿PERTENECE A ALGUNA CONDICIÓN MIGRANTE?		SI		NO		PAÍS:		ENTIDAD:				

Ciudad de México, _____ de _____ de _____

Por así convenir a mis intereses, por este conducto solicito la inscripción o reinscripción al _____ grado, grupo _____ en el plantel arriba citado. Para ello, hago entrega de la siguiente documentación:

Acta de nacimiento o Documento equivalente
 Antecedente académico
 Ninguno

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que la documentación y/o los datos en el presente documento son verdaderos y que en caso de presentar información o documentación falsa, seré acreedor(a) a las sanciones aplicables por la autoridad competente. Para lo cual me identifico con:

Credencial para votar por el IFE o INE
 Pasaporte
 Ninguno
 Otro: _____

Así mismo manifiesto que he leído el aviso de privacidad que me fue notificado sobre el tratamiento de la información presentada correspondiente a mi menor hijo(a) en su calidad de alumno de esta institución educativa.

Firma de conformidad

Nombre y firma del padre, madre o tutor

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN



TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2018-2019

Ciudad de México, _____ de _____ de _____.

Estimado Sr. (a): _____

La Secretaría de Educación Pública le informa que el alumno (a):

con CURP: _____ OP: _____ Folio: _____ Fecha de Nacimiento: _____

queda formalmente inscrito en el Grado: _____, Grupo: _____, Turno: _____

de la Escuela: _____

CCT: _____

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLO

Nombre y firma del Director(a) del plantel

Aviso de Privacidad

"Inscripción o Reinscripción en el SIIE web a escuelas públicas de educación básica en la Ciudad de México"

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México (AEFCM) es la responsable del tratamiento de los datos personales que nos proporcione. Sus datos personales serán utilizados con la finalidad de atender su solicitud de "Inscripción o Reinscripción a escuelas públicas de educación básica en la Ciudad de México", informes estadísticos que se elaboran para el seguimiento de avances institucionales de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, mejora de nuestro portal web reunimos información de tu visita relacionada con: tipo de navegador web, sistema operativo, país y páginas web consultadas.

Si desea conocer nuestro aviso de privacidad integral, lo podrá consultar en nuestro portal de Internet www.gob.mx/aeefcm

Nota: Este talón debe ser entregado al padre, madre de familia o tutor al momento de la inscripción o reinscripción.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los datos de los aspirantes o alumnos para confirmar su inscripción o reinscripción al plantel educativo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Procesa la información y realiza la carga de los aspirantes asignados al SIIE Web	Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth” de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de julio
Acude a la escuela asignada	El padre, madre de familia o tutor	Segunda semana de agosto
Confirma el registro del aspirante asignado en el SIIE	Director(a) de la Escuela	Segunda semana de agosto
Registra o actualiza datos del aspirante asignado	Director(a) de la Escuela	Segunda semana de agosto
Imprime la solicitud y el talón de confirmación de la inscripción o reinscripción	Director(a) de la Escuela	Segunda semana de agosto
DESTINATARIO		
Original(solicitud):	Dirección de la Escuela.	
Original(talón):	El padre, madre de familia o tutor.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Registro de información/preinscripciones/reporte/cédula de inscripción		

Nota: El original del INS-10 de la Solicitud de Inscripción o Reinscripción para Alumnos de Nuevo Ingreso de Educación Preescolar, Primaria o Secundaria, o que soliciten su reinscripción, el formato deberá permanecer en el expediente del alumno.

SGEN-CE-23 ACTA DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

Reporte que genera el SIE

SGEN-CE-23



SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

ACTA DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

ASIGNATURA: Matemática II

FECHA DE EXAMEN: 20__/01/15

09DES1159W Vespertino D ENERO 20-- VENUSTIANO CARRANZA
C.C.T. TURNO IDEN PERÍODO DELEGACIÓN POLÍTICA

"MANUEL ESQUIVEL DURAN MANUEL" 2
NOMBRE DE LA ESCUELA GRADO

No.	NOMBRE DEL ALUMNO	CALIFICACIÓN		OBSERVACIONES
		PROMEDIO	LETRA	
1	MIGUEL GUARDADO ALMARAZ	6.0	SEIS PUNTO CERO	
2	LUIS GARCÍA SEGURA	8.2	OCHO PUNTO DOS	
3	ABEL EMILIO LÓPEZ	6.7	SEIS PUNTO SIETE	2015-2016
4	SUSANA ÁLVAREZ DÍAZ	7.5	SIETE PUNTO CINCO	2015-2016



ROBERTO REYES ALCÁNTARA
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

LEONARDO RUIZ RODRÍGUEZ
NOMBRE Y FIRMA

SELLO DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Dar a conocer los resultados de los alumnos que sustentan examen de regularización.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Dar conocimiento de los períodos oficiales de los exámenes de regularización	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Al inicio del ciclo escolar
Registrar a través del SIIE los resultados de los exámenes de regularización	Control Escolar de la Escuela	Agosto, enero y julio
Imprimir el acta correspondiente del SIIE	Control Escolar de la Escuela	Septiembre, febrero, agosto
Dar validez al acta de exámenes de regularización	Director(a) y Docente de la Asignatura	Septiembre, febrero, agosto
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / calificaciones y regularización / regularización.		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la constancia del resultado de los exámenes de regularización presentados por alumnos y exalumnos.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Imprimir la constancia de regularización a través de SIIE	Control Escolar de la Escuela	Septiembre, febrero, agosto
Dar validez a la constancia de regularización con firma y sello	Director(a) de la Escuela	Agosto
Legalizar la constancia de regularización (en su caso)	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Permanente
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / calificaciones y regularización / regularización/periodo de regularización / proceso inscripción / relación de irregulares (seleccione nombre), materias adeudadas / confirmar la inscripción al examen / proceso reg. de calificaciones registrar evaluación / reportes / constancia de regularización		

NOTA: Para los alumnos y exalumnos que se regularizaron y que no se encuentran registrados en le SIIE, el plantel educativo llena el formato correspondiente para su expedición, distribuido por la Dirección de Administración Escolar a través de los Niveles Educativos.

SEC-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Reporte que genera el SIEE

<div style="text-align: center;"> <p>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO EDUCACIÓN SECUNDARIA</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>C.C.T.: 09DES4182H ESCUELA: ALEXIS CARREL NOMBRE DEL ALUMNO: LEONARDO RUIZ RODRIGUEZ DOMICILIO DE LA ESCUELA: MANOLIO F. ALTAMIRANO Y G. CAMARENA</p> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p><small>RORG071026HMCZDR03</small> C.U.R.P. _____ FIRMA DEL ALUMNO _____</p> </div>	<p style="text-align: center;">FECHA DE EXPEDICIÓN SEPTIEMBRE DEL 20__ DIRECTOR DE LA ESCUELA</p> <p style="text-align: center;">_____ HÉCTOR A. GALLARDO RUIZ TEL. 591-4065</p> <p>TURNO: VESPERTINO GRADO: 1 2 3 GRUPO: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> CICLO ESCOLAR: 20__-20__ 20__-20__ 20__-20__ T/SANGRE RH+ <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> PADECIMIENTO/ALERGIAS _____</p> <p style="text-align: right;">_____ FIRMA DEL ALUMNO</p>
---	--

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar un documento oficial que identifique al alumno como estudiante de la escuela secundaria en la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Pre llenar el formato o Llenar el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o el Director de la Escuela	Agosto
Autorizar	Director(a) de la Escuela	Agosto
Entregar	Director(a) de la Escuela	Agosto
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar/inicio de ciclo / credencial		

SGEN-CE-11 HORARIO DE GRUPO

Reporte que genera el SIIE



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
 DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

ESCUELA SECUNDARIA: MARTIN LUIS GUZMÁN
 AV. SAN JUAN DE A. Y GRAN CANAL

C.C.T.: 09DES40930
 FECHA: 20/08/20__

Horario de Clases. Grupo: 1A
 Asesor:

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
14:00 – 14:50	Geografía	Ciencias I	Educ. Tecnol.	Español	Asignatura Estatal
14:50 – 15:40	Español	Español	Educ. Tecnol.	Geografía	Español
14:40 – 16:30	Lengua Extranjera	Geografía	Educ. Tecnol.	Expresión y apreciación	Ciencias I
16:30 – 17:20	Ciencias I	Matemáticas	Español	Geografía	Geografía
17:40 – 18:30	Asignatura Estatal	Educación Física	Lengua Extranjera	Matemáticas	Lengua Extranjera
18:30 – 19:20	Matemáticas	Introducción a la Física y Química	Matemáticas	Educación Física	Introducción a la Física y Química
19:20 – 20:10	Geografía	Asignatura Estatal	Expresión y apreciación	Introducción a la Física y Química	Matemáticas

ASIGNATURA

NOMBRE DEL PROFESOR (A)

ESPAÑOL
 MATEMÁTICAS
 HISTORIA
 ORIENTACIÓN EDUCATIVA
 GEOGRAFÍA
 ASIGNATURA ESTATAL
 INTRODUCCIÓN A LA FÍSICA Y QUÍMICA
 FÍSICA
 LENGUA EXTRANJERA
 OPTATIVA
 EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICA
 EDUCACIÓN FÍSICA

FECHA:

EL DIRECTOR (A)

Vo. Bo.

EL SUBDIRECTOR (A)

EL SUPERVISOR ESCOLAR DE ZONA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar a las autoridades educativas los horarios y asignaturas de cada grupo de la escuela.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
Revisar, aprobar y Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
Primera Copia:	Supervisor Escolar de Zona o Departamento de Control Escolar de la DGENAM.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar/inicio de ciclo / horarios / reportes / grado / reporte /grupo		

SGEN-CE-12 HORARIO DE PROFESOR

Reporte que genera el SII



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

HORARIO DEL PROFESOR PROGRAMA DE DESCARGA ADMINISTRATIVA

DEPARTAMENTO DE SUPERVISIÓN PEDAGÓGICA. _____

ESCUELA MARTIN GUZMAN

CLAVE. ES _____

TURNO VESPERTINO

FECHA _____

C. PROF. (A)
P R E S E N T E

Sírvase tomar nota del horario que le ha sido asignado para impartir su(s) cátedra(s) en el plantel docente el presente ciclo escolar.

Nombre del profesor: ALCARAZ SIGLER FERNANDO

C.U.R.P.: AASF650508HDFHRCZR8

Asignatura: Español

Total de horas adscritas: 16

Frente al grupo: 15 S.E. _____ F.C. _____

Total de horas impartidas: 15

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
14:00-14:50		2A		1A	
14:50-15:40	1A	1A	2A	2A	1A
15:40-16:30	3A	3A	3A	3A	2A
16:30-17:20	2A		1A		1A
17:40-18:30					
18:30-19:20					
19:20-20:10					

El (la) Director(a)

E l (la) Subdirector(a)

Recibí horario _____ Fecha _____

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar a las autoridades educativas la asignación de grupos y/o grados a partir del número de horas que labora cada docente del plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Docente.	
Primera Copia:	Dirección de la Escuela.	
Segunda Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / inicio de ciclo / horarios / reportes / grado-reporte-grupo / profesor		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar las calificaciones de los alumnos de primero, segundo y tercer grados, así como actualizaciones a sus datos en el SIIE. La información se recaba al inicio, durante y al final del curso.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir los formatos al nivel educativo para las escuelas que no cuentan con SIIE	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre
Integrar el registro de alumnos inscritos a través de formatos o bases de datos de los SIIE	Control Escolar de la Escuela	Octubre
Recolectar los formatos y entregar el Archivo electrónico a la DAE (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Octubre
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre-noviembre
Llenar los formatos o actualizar las bases de datos	Control Escolar de la Escuela	Marzo
Recolectar los formatos y entregar los formatos o Archivo electrónico a la DAE (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Noviembre enero, marzo, mayo y julio
Entregar el concentrado de información a la DAE (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Julio
Actualizar las bases de datos de primero, segundo y tercer grados	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Julio
DESTINATARIO		
Archivo Electrónico:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio. Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / reportes / formato único / grado / grupo		

SEC-CE-01, 02 Y 03 REPORTE DE EVALUACIÓN
(Ejemplo de 4° GRADO de Educación Primaria)

Nota: Este Nuevo Modelo de Reporte de Evaluación (Especimen 2018-2019) lo emitió para conocimiento la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR) a través de la Circular DGAIR/DGDC/001/2018, posteriormente se dará a conocer el Nuevo Modelo de Reporte de Evolución de acuerdo al grado y nivel educativo. Queda sin efecto el Reporte de Evaluación anterior.

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

Logo entidad
federativa

APRENDIZAJES
CLAVE
PARA LA EDUCACIÓN INTEGRAL

REPORTE DE EVALUACIÓN
CICLO ESCOLAR 2018-2019

4° grado de primaria

Nombre del alumno(a): _____

CURP: _____

Nombre de la escuela: _____

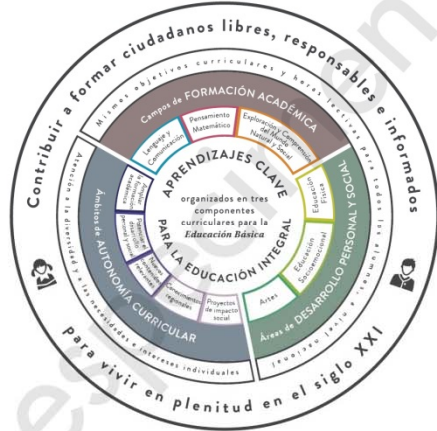
Grupo Turno CCT

Nombre del docente de Grupo: _____

CURP: _____

ESTIMADOS PADRES Y MADRES DE FAMILIA:

Aprendizajes Clave para la educación integral es el nuevo Plan y programas de estudio para la educación básica y, como se muestra en el diagrama, está organizado en tres componentes curriculares: Campos de Formación Académica, Áreas de Desarrollo Personal y Social y Ámbitos de la Autonomía Curricular.



A lo largo de la educación básica, que abarca los niveles de preescolar, primaria y secundaria, cada alumno vivirá experiencias educativas que le permitirán formarse integralmente al:

- adquirir una variedad de aprendizajes sobre el uso del lenguaje oral y escrito con propósitos diversos,
- desarrollar su pensamiento matemático para resolver problemas,
- explorar y comprender su entorno natural y social,
- acercarse a las artes para expresar ideas y sentimientos,
- desarrollar capacidades que le permitan aprender a regular sus emociones y a interactuar de manera adecuada con sus compañeros y con otros adultos,
- aprender a reconocer y desplegar sus capacidades motrices y sus destrezas físicas.

Tres periodos de evaluación

La escuela comunicará a los padres y tutores, mediante el nuevo *Reporte de Evaluación*, el avance del aprovechamiento escolar de sus hijos, en tres momentos: **en noviembre, en marzo y en la última semana del ciclo escolar**. Este documento informa de manera amplia lo que los alumnos han aprendido en cada una de las asignaturas, áreas y clubes que cursan. Asimismo, ofrece datos valiosos para reflexionar sobre sus progresos en el aprendizaje y para compartir entre padres, educandos y maestros las estrategias específicas para que cada alumno continúe aprendiendo. Tiene además el propósito de que padres de familia y tutores se involucren en la educación de sus hijos, los apoyen y acompañen en su proceso formativo y cuenten con mayores elementos para reconocer el esfuerzo realizado.

Niveles de desempeño:

Ahora los resultados de las evaluaciones se expresan de manera cualitativa, en **Niveles de desempeño**. Sólo en el caso de las asignaturas académicas dichos Niveles se pueden asociar a valores numéricos, en una escala de 5 a 10. La siguiente tabla contiene las definiciones de los Niveles de desempeño y la calificación asociada a cada uno:

Nivel IV	<ul style="list-style-type: none"> • Indica dominio sobresaliente de los aprendizajes clave. • El estudiante ha demostrado los conocimientos, habilidades, actitudes y valores requeridos con un alto grado de efectividad. 	10
Nivel III	<ul style="list-style-type: none"> • Indica dominio satisfactorio de los aprendizajes clave. • El estudiante ha demostrado los conocimientos, habilidades, actitudes y valores requeridos con efectividad. 	8 y 9
Nivel II	<ul style="list-style-type: none"> • Indica dominio básico de los aprendizajes clave. • El estudiante tiene dificultades para demostrar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores requeridos. 	6 y 7
Nivel I	<ul style="list-style-type: none"> • Indica dominio insuficiente de los aprendizajes clave. • El estudiante tiene carencias fundamentales en los conocimientos, habilidades, actitudes y valores para seguir aprendiendo. 	5

Comentarios:

El docente podrá, cuando lo considere conveniente, hacer comentarios en este *Reporte* acerca del aprovechamiento del alumno y dar recomendaciones a los padres y tutores acerca de cómo apoyarlo para que mejore su aprendizaje. Estos comentarios buscan favorecer una comunicación efectiva entre la escuela y la familia que propicie el desarrollo pleno del estudiante. Es una oportunidad para que el docente resalte las fortalezas del educando y también ofrezca recomendaciones acerca de los aspectos en los que requiere mejorar y de cómo puede lograrlo. Dichos comentarios son un apoyo y no sustituyen la comunicación directa entre el docente y la familia.

Portal electrónico de Aprendizajes Clave:

En www.aprendizajesclave.sep.gob.mx se puede consultar información acerca de los programas de estudio de cada grado, así como descargar cápsulas informativas sobre las novedades de este Plan. A través de la sección *Contacto* del portal se pueden enviar a la SEP observaciones, comentarios y dudas, las cuales se responden en la sección *Preguntas*.

ESPAÑOL		PRIMARIA. 4° GRADO			
Ámbitos	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1°	2°	3°
Estudio	Formula preguntas y localiza información sobre un tema para hacer una exposición. Identifica las características y la función de las monografías. Identifica las características y la función de las entrevistas. Identifica las partes de un texto expositivo. Mantiene cohesión y coherencia al escribir resúmenes y monografías. Participa asertivamente en el intercambio de opiniones. Respeta la diversidad cultural y lingüística. Respeta turnos en un diálogo.	Nivel de desempeño			
Literatura	Conoce y utiliza las características de trabalenguas, refranes, juegos de palabras, poemas e invitaciones. Comprende mensajes implícitos y explícitos de refranes. Identifica sentimientos tratados en poemas. Emplea adjetivos y adverbios al describir personajes, escenarios y situaciones. Modula ritmo y entonación al leer poemas. Narra de forma oral. Identifica y reconoce las características de las narraciones. Relaciona datos biográficos de un autor con su obra.	Nivel de desempeño			
Participación social	Identifica siglas, abreviaturas, símbolos y trayectos en un croquis. Conoce las características de un instructivo y lo interpreta. Identifica información en etiquetas y envases. Identifica los recursos en los textos publicitarios. Identifica datos, organización y formato gráfico en notas periodísticas. Redacta instrucciones. Utiliza el vocabulario adecuado para dar indicaciones. Describe secuencias de procedimientos. Emplea ortografía convencional. Redacta notas periodísticas breves. Comprende la función de la información que solicitan los formularios. Interpreta siglas y abreviaturas en formularios. Reconoce las ventajas de tomar decisiones responsables como consumidor.	Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño				
	Calificación				
		Promedio del periodo			
		Nivel de desempeño			
		Calificación			
Comentarios y recomendaciones del docente					
1er periodo de evaluación					
2º periodo de evaluación					
3er periodo de evaluación					

MATEMÁTICAS		PRIMARIA. 4° GRADO			
Ejes	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1°	2°	3°
Sentido numérico y pensamiento algebraico	Utiliza la notación desarrollada de números naturales y decimales. Ubica números naturales en la recta numérica. Ordena y compara números naturales, utilizando los signos ">" y "<". Representa y compara fracciones (tercios, quintos y sextos). Obtiene e identifica fracciones equivalentes. Construye sucesiones de figuras con progresión aritmética o geométrica y sucesiones de figuras compuestas. Resuelve sumas y restas de fracciones. Hace cálculos escritos y mentales de sumas y restas con números decimales y de multiplicaciones con números naturales. Desarrolla algoritmos para multiplicar y dividir. Analiza el residuo en problemas de división.	Nivel de desempeño			
Forma, espacio y medida	Identifica la representación plana de cuerpos. Clasifica triángulos y cuadriláteros. Resuelve problemas vinculados con el uso del reloj y el calendario. Identifica las caras de objetos y cuerpos geométricos. Mide ángulos con un transportador. Compara superficies con unidades no convencionales. Construye y usa las fórmulas para calcular el perímetro y área de un rectángulo. Usa el m ² , el dm ² y el cm ² . Estima y comprueba la capacidad de un recipiente.	Nivel de desempeño			
Manejo de la información	Lee información en portadores diversos. Interpreta tablas o gráficas de barras así como distintos portadores. Identifican y analiza las características de la moda en un conjunto de datos.	Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño				
	Calificación				
		Promedio del periodo			
		Nivel de desempeño			
		Calificación			
Comentarios y recomendaciones del docente					
1er periodo de evaluación					
2º periodo de evaluación					
3er periodo de evaluación					

SEGUNDA LENGUA: INGLÉS
PRIMARIA. 4º GRADO

Ambientes sociales	Aspectos evaluados			Período de evaluación	1º	2º	3º
Familiar y comunitario	Interpreta en un diálogo expresiones relacionadas con preocupaciones escolares. Ofrece e interpreta información sobre experiencias personales. Interpreta y produce expresiones para ofrecer ayuda. Interpreta mensajes de anuncios de productos comerciales.			Nivel de desempeño			
Literario y lúdico	Interpreta y reproduce canciones de interés para el grupo. Recrea juegos de lenguaje para decir y escribir trabalenguas. Lee leyendas infantiles y aprecia expresiones culturales propias de los países en los que se habla lengua inglesa.			Nivel de desempeño			
Académico y de formación	Da y sigue instrucciones para interpretar y registrar información en un calendario. Formula y responde preguntas para obtener información sobre un tema concreto. Recopila e interpreta información en un gráfico.			Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño		Promedio del periodo	Nivel de desempeño			
	Calificación			Calificación			
Comentarios y recomendaciones del docente							
1º periodo de evaluación							
2º periodo de evaluación							
3º periodo de evaluación							

Nota: La universalización de la enseñanza del inglés se hará gradualmente. Para las escuelas que aún no cuentan con maestro de Inglés, el tiempo lectivo destinado a esta asignatura se sumará al componente de Autonomía curricular.

CIENCIAS NATURALES
PRIMARIA. 4º GRADO

Bloques	Aspectos evaluados			Período de evaluación	1º	2º	3º
¿Cómo mantener la salud?	Compara su consumo de alimentos con el Plato del Bien Comer. Explica características de la dieta equilibrada. Explica cómo fortalecer el sistema inmunológico. Valora las vacunas como aportes de la ciencia y la tecnología. Explica los cambios en la pubertad y su relación con el sistema glandular. Describe funciones de los aparatos sexuales de la mujer y del hombre y practica hábitos de higiene.			Nivel de desempeño			
¿Cómo somos y cómo vivimos los seres vivos?	Explica la reproducción en plantas y animales. Identifica las características de hongos y bacterias. Explica las relaciones que conforman un ecosistema y mantienen su estabilidad. Explica la estructura general de las cadenas alimentarias y las consecuencias de su alteración.			Nivel de desempeño			
¿Cómo son los materiales y sus cambios?	Clasifica materiales por su forma y fluidez. Describe el ciclo del agua y su importancia. Relaciona que la temperatura y el tiempo influyen en la cocción de los alimentos. Identifica que el tiempo, la temperatura y los microorganismos influyen en la descomposición de alimentos. Reconoce formas de generar calor. Describe los efectos del calor en los materiales y su aprovechamiento en actividades.			Nivel de desempeño			
¿Por qué se transforman las cosas?	Relaciona la fricción con la fuerza. Describe formas de producir electricidad estática. Explica la atracción y repulsión eléctricas. Describe características de la luz. Explica fenómenos del entorno a partir de la reflexión y la refracción de la luz. Explica la formación de eclipses de Sol y de Luna.			Nivel de desempeño			
¿Cómo conocemos?	Aplica habilidades, actitudes y valores de la formación científica básica durante la planeación, el desarrollo, la comunicación y la evaluación de un proyecto de su interés.			Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño		Promedio del periodo	Nivel de desempeño			
	Calificación			Calificación			
Comentarios y recomendaciones del docente							
1º periodo de evaluación							
2º periodo de evaluación							
3º periodo de evaluación							

HISTORIA		PRIMARIA. 4º GRADO			
Bloques	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
Poblamiento de América al inicio de la agricultura	Ubica el poblamiento de América y el surgimiento de la agricultura. Identifica geográficamente y distingue las características del espacio geográfico de Aridoamérica, Mesoamérica y Oasis-América. Describe el origen y proceso del poblamiento de América y del actual territorio mexicano. Señala características de los nómadas para explicar cambios en la forma de vida a partir de la agricultura.	Nivel de desempeño			
Mesoamérica	Distingue las características y reconoce los aportes de las culturas mesoamericanas y su relación con la naturaleza.	Nivel de desempeño			
El encuentro de América y Europa	Ubica las rutas de los viajes de Cristóbal Colón, las expediciones españolas y el proceso de conquista. Reconoce causas y consecuencias de las exploraciones marítimas europeas. Identifica causas y consecuencias de la conquista de México Tenochtitlan. Reconoce los aportes de españoles, indígenas, asiáticos y africanos para la conformación de una nueva sociedad y cultura.	Nivel de desempeño			
La formación de una nueva sociedad: el Virreinato de Nueva España	Identifica la duración del Virreinato y localiza su territorio. Distingue los grupos que conformaban la sociedad virreinal y la estructura de gobierno de Nueva España. Señala las nuevas actividades económicas. Explica causas y consecuencias del descontento social y político en Nueva España. Reconoce el legado del Virreinato.	Nivel de desempeño			
El camino a la Independencia	Ordena cronológicamente acontecimientos de la Independencia. Reconoce la multicausalidad del movimiento de Independencia. Distingue el pensamiento político y social de Hidalgo, Allende y Morelos. Identifica causas internas y externas de la consumación de la Independencia.	Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño	Promedio del periodo	Nivel de desempeño		
	Calificación		Calificación		
Comentarios y recomendaciones del docente					
1º periodo de evaluación					
2º periodo de evaluación					
3º periodo de evaluación					

GEOGRAFÍA		PRIMARIA. 4º GRADO			
Bloques	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
México a través de los mapas y sus paisajes	Reconoce en mapas la localización, la extensión y los límites territoriales de México. Reconoce su organización política y las entidades federativas. Localiza capitales, ciudades y lugares representativos. Valora la diversidad a partir de los componentes naturales, sociales, culturales, económicos y políticos.	Nivel de desempeño			
Diversidad natural de México	Reconoce la distribución de las principales formas del relieve, volcanes y regiones sísmicas. Distingue la distribución de los principales ríos, lagos, lagunas, golfos, mares y océanos. Reconoce la distribución de los diferentes climas. Distingue relaciones de los climas con la vegetación y la fauna silvestre, así como la importancia de la biodiversidad.	Nivel de desempeño			
La población de México	Caracteriza la composición y distribución de la población. Reconoce la migración y sus implicaciones sociales, culturales, económicas y políticas. Valora la diversidad cultural de la población.	Nivel de desempeño			
Características económicas de México	Distingue espacios agrícolas, ganaderos, forestales y pesqueros en relación con los recursos naturales disponibles. Reconoce la distribución de los recursos minerales y energéticos así como los espacios industriales. Reconoce la importancia del comercio, el turismo y la distribución de las principales redes carreteras, férreas, marítimas y áreas.	Nivel de desempeño			
Cuidemos nuestro país	Distingue la calidad de vida del lugar donde vive en relación con México. Reconoce acciones para mitigar problemas ambientales y desastres. Realiza un proyecto para abordar una situación de interés local en el contexto nacional.	Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño	Promedio del periodo	Nivel de desempeño		
	Calificación		Calificación		
Comentarios y recomendaciones del docente					
1º periodo de evaluación					
2º periodo de evaluación					
3º periodo de evaluación					

FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA				PRIMARIA. 4º GRADO			
Bloques	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
Niñas y niños cuidan de su salud e integridad personal	Distingue en qué personas puede confiar para proporcionar información sobre sí mismo. Reconoce su derecho a ser protegido contra cualquier forma de maltrato, abuso o explotación. Reconoce situaciones de riesgo y utiliza medidas para el cuidado de su salud e integridad personal.			Nivel de desempeño			
El ejercicio de mi libertad y el respeto a los derechos propios y ajenos	Regula su conducta con base en compromisos adquiridos de forma libre y responsable. Reflexiona sobre la libertad personal como un derecho humano. Valora la existencia de leyes que garantizan los derechos fundamentales de las personas.			Nivel de desempeño			
México: un país diverso y plural	Aprecia la diversidad de culturas que existe en México. Reconoce que las mujeres y los hombres tienen los mismos derechos y oportunidades. Cuestiona situaciones en las que se manifiesta cualquier tipo de discriminación.			Nivel de desempeño			
México: un país regulado por las leyes	Reconoce que las leyes son obligatorias para todas las personas y las consecuencias de su incumplimiento. Reconoce que la Constitución garantiza sus derechos fundamentales. Identifica funciones esenciales de las autoridades, en su comunidad, municipio y entidad.			Nivel de desempeño			
Participación ciudadana y convivencia pacífica	Analiza las causas de conflictos cotidianos y propone mecanismos de solución pacífica. Describe algunas formas de participación social y política. Reconoce que los ciudadanos tienen el derecho de solicitar información a las autoridades.			Nivel de desempeño			
	Promedio final	Nivel de desempeño		Promedio del periodo	Nivel de desempeño		
		Calificación			Calificación		
Comentarios y recomendaciones del docente							
1º periodo de evaluación							
2º periodo de evaluación							
3º periodo de evaluación							

ARTES				PRIMARIA. 4º GRADO			
Ejes	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
Práctica artística	Compara e identifica características de piezas artísticas tridimensionales. Elige un tema para presentar un trabajo artístico colectivo. Comparte opiniones, ideas o sentimientos sobre lo que experimentó en la exhibición artística.			Nivel de desempeño			
Elementos básicos de las artes	Comunica ideas al combinar movimientos, tiempos y espacios. Reconoce cualidades del sonido en la música y la naturaleza. Organiza formas geométricas y orgánicas para expresar ideas y sentimientos. Combina colores cálidos y fríos para asociarlos con estados de ánimo.			Nivel de desempeño			
Apreciación estética y creatividad	Reconoce semejanzas y diferencias en manifestaciones artísticas plásticas y visuales tridimensionales. Distingue las características de diversas técnicas y las utiliza con fines expresivos. Propone una opción original para realizar una obra tridimensional.			Nivel de desempeño			
Artes y entorno	Clasifica obras artísticas tridimensionales. Enlista y conoce sitios o espacios culturales donde se exponen obras artísticas tridimensionales. Asiste o ubica espacios culturales, monumentos, zonas arqueológicas o museos.			Nivel de desempeño			
	Promedio final	Nivel de desempeño		Promedio del periodo	Nivel de desempeño		
Comentarios y recomendaciones del docente							
1º periodo de evaluación							
2º periodo de evaluación							
3º periodo de evaluación							

EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL
PRIMARIA. 4º GRADO

Dimensiones	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
Autoconocimiento	Calma y enfoca la mente en momentos de estrés. Distingue entre emociones constructivas y aflictivas. Reconoce sus fortalezas y debilidades. Muestra apertura para aprender, pedir ayuda o recibir realimentación. Comprende y aprecia la importancia de la reciprocidad para alcanzar objetivos.	Nivel de desempeño			
Autoregulación	Reconoce errores para no cometerlos de nuevo. Practica formas de expresión emocional para reducir el estado de tensión o estrés. Aplica estrategias para mantener un estado de bienestar y transformar retos en oportunidades.	Nivel de desempeño			
Autonomía	Analiza, dialoga y expresa su punto de vista respecto a las situaciones de su entorno. Investiga y valora su capacidad para dar soluciones.	Nivel de desempeño			
Empatía	Describe sentimientos y acciones que benefician o dañan a otros. Comprende ideas, sentimientos, acciones y puntos de vista de otros. Analiza estereotipos y prejuicios. Evalúa acciones y obstáculos para aliviar el malestar de personas que son excluidas o maltratadas. Argumenta sobre la responsabilidad en el cuidado del entorno.	Nivel de desempeño			
Colaboración	Expone ideas y su punto de vista de manera respetuosa y clara. Analiza, propone y valora la pluralidad en la realización de un trabajo colectivo. Muestra flexibilidad para modificar su punto de vista. Contribuye a crear un ambiente de respeto y colaboración.	Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño	Promedio del periodo	Nivel de desempeño		
Comentarios y recomendaciones del docente					
1º periodo de evaluación					
2º periodo de evaluación					
3º periodo de evaluación					

EDUCACIÓN FÍSICA
PRIMARIA. 4º GRADO

Componentes pedagógico-didácticos	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
Desarrollo de la motricidad	Combina distintas habilidades motrices en retos para tomar decisiones y mejorar su actuación. Reconoce sus habilidades motrices en juegos que practican o practicaban en su comunidad, estado o región.	Nivel de desempeño			
Integración de la corporeidad	Distingue sus posibilidades en retos que implican elementos perceptivo-motrices y habilidades motrices para favorecer el conocimiento de sí mismo. Experimenta emociones y sentimientos al representar con su cuerpo situaciones e historias con la intención de fortalecer su imagen corporal.	Nivel de desempeño			
Creatividad en la acción motriz	Propone acciones estratégicas en retos motores de cooperación y oposición. Reconoce la cooperación y el esfuerzo propio y de sus compañeros con el fin de disfrutar de las actividades, además de resolver los retos motores que se presentan.	Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño	Promedio del periodo	Nivel de desempeño		
Comentarios y recomendaciones del docente					
1º periodo de evaluación					
2º periodo de evaluación					
3º periodo de evaluación					

ÁMBITOS DE AUTONOMÍA CURRICULAR **PRIMARIA. 4º GRADO**

Ámbitos	Nombre del club			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
				Nivel de desempeño			
Promedio final	Nivel de desempeño	Promedio del periodo		Nivel de desempeño			

Comentarios y recomendaciones del docente

1º periodo de evaluación	
2º periodo de evaluación	
3º periodo de evaluación	

Asignaturas de Formación Académica		Periodo de evaluación			Promedio final	Criterios de acreditación	
		1°	2°	3°			
ESPAÑOL	Nivel de desempeño					Acreditó Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Calificación						
MATEMÁTICAS	Nivel de desempeño					Acreditó Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Calificación						
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS	Nivel de desempeño					Promedio de estas asignaturas <input type="text"/> Promedio mayor que 6 Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
	Calificación						
CIENCIAS NATURALES	Nivel de desempeño						
	Calificación						
HISTORIA	Nivel de desempeño						
	Calificación						
GEOGRAFÍA	Nivel de desempeño						
	Calificación						
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	Nivel de desempeño						
	Calificación						
PROMEDIO FINAL DE FORMACIÓN ACADÉMICA				Nivel de desempeño			
				Calificación			

Áreas de Desarrollo Personal y Social		Periodo de evaluación			Promedio final	Criterios de acreditación
		1°	2°	3°		
ARTES	Nivel de desempeño					Nivel II en por lo menos dos áreas Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
EDUCACIÓN SOCIOEMOCIONAL	Nivel de desempeño					
EDUCACIÓN FÍSICA	Nivel de desempeño					
PROMEDIO FINAL DE LAS ÁREAS DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL				Nivel de desempeño		

Clubes de Autonomía Curricular		Periodo de evaluación			Promedio final	Criterios de acreditación
		1°	2°	3°		
PROMEDIO DE AUTONOMÍA CURRICULAR	Nivel de desempeño					Nivel II en por lo menos dos clubes Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

PROMEDIO FINAL DEL GRADO

Calendario	_____ días
Asistencias	
Faltas	
% Asistencia*	

*Asistencia mínima para ser promovido(a): 80%

Nombre y firma del(a) director(a)

Sello de la escuela

PROMOVIDO(A)
al siguiente grado escolar

NO PROMOVIDO(A)
al siguiente grado escolar

FIRMAS 1^{er} PERIODO

Nombre del docente de Grupo:

Firma:

Nombre del padre/tutor:

Firma:

Nombre del(a) director(a):

Firma:



Sello de la escuela

FIRMAS 2^o PERIODO

Nombre del docente de Grupo:

Firma:

Nombre del padre/tutor:

Firma:

Nombre del(a) director(a):

Firma:



Sello de la escuela

FIRMAS 3^{er} PERIODO

Nombre del docente de Grupo:

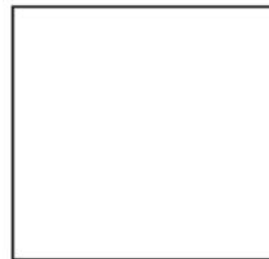
Firma:

Nombre del padre/tutor:

Firma:

Nombre del(a) director(a):

Firma:



Sello de la escuela

Se sancionará a quien con dolo o fines lucrativos reproduzca total o parcialmente este formato.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Otorgar al alumno el documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de un grado escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Capturar la información correctamente a través del SIE	Director(a) de la Escuela	Noviembre, Marzo y segunda semana de junio
Imprimir el formato prellenado	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir los formatos a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Junio
Firmar y sellar el reporte	Director(a) de la Escuela	Última semana del ciclo escolar
Entregar los reportes a los alumnos	Director(a) de la Escuela	Último día del ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grados.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / reportes / reporte / grado / grupo-alumno		

SEC-CE-08 KÁRDEX PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADOS

Reporte que genera el SII



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
EDUCACIÓN SECUNDARIA

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA

KARDEX

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD FEDERATIVA

GOFV990404MDFNLN09
CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION

ESCUELA SECUNDARIA TECNICA 85 NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO	09DST0085X CLAVE SEGÚN CCT
EL ARBOLILLO COLONIA O LOCALIDAD	GUSTAVO A. MADERO MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA

ALUMNO(A) <u>GONZALEZ</u>	<u>FLORES</u>	<u>VANESSA</u>
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE (S)
FECHA DE NACIMIENTO		
<u>1999</u>	<u>04</u>	<u>04</u>
AÑO	MES	DÍA
<u>FEMENINO</u>	<u>MATUTINO</u>	<u>3E</u>
SEXO	TURNO	GRUPO
<u>NO</u>		<u>NO</u>
		BECA
DOMICILIO <u>MICHOACAN M 36 L 461</u>		<u>CHALMA DE GUADALUPE</u>
CALLE	NÚMERO	COLONIA
<u>GUSTAVO A. MADERO</u>	<u>DISTRITO FEDERAL</u>	<u>LOCALIDAD</u>
MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA	ENTIDAD	TÉLEFONO
NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR _____		

OBSERVACIONES: _____

PRIMER GRADO PERÍODO ESCOLAR 2011-2012 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL I	8.0	8.0	7.0	8.0	8.0	7.8					1	1			
SEGUNDA LENGUA INGLÉS I	10	9.0	7.0	7.0	10	8.6									
MATEMÁTICAS I	9.0	10	9.0	8.0	8.0	8.8									
CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)	8.0	8.0	8.0	7.0	8.0	7.8									
TECNOLOGÍA I	10	8.0	7.0	8.0	7.0	8.0									
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO	8.0	7.0	8.0	7.0	7.0	7.4									
ASIGNATURA ESTATAL	9.0	10	9.0	10	10	9.6									
EDUCACIÓN FÍSICA I	10	10	9.0	10	10	9.8									
ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)	10	10	10	10	10	10									

TECNOLOGÍA I PREPARACIÓN, CONSERVACIÓN E INDUSTRIALIZACIÓN DE ALIMENTOS CLAVE TECNOLOGÍA I 112041

ASIGNATURA ESTATAL FORTALECIMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE ARTES I DANZA

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN BÁSICA DE PRIMER GRADO A0101768 PROMEDIO GENERAL ANUAL 8.6

FC08013

Reverso

SEGUNDO GRADO PERÍODO ESCOLAR 2012-2013 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL II	8.0	8.0	9.0	9.0	9.0	8.6	1	0	0	0	0	1			
SEGUNDA LENGUA INGLÉS II	9.0	6.0	8.0	7.0	8.0	7.6									
MATEMÁTICAS II	9.0	8.0	10	7.0	7.0	8.2									
CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA)	8.0	9.0	9.0	8.0	10	8.8									
TECNOLOGÍA II	9.0	7.0	7.0	6.0	7.0	7.2									
HISTORIA I	10	8.0	8.0	9.0	8.0	8.6									
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA I	10	10	10	7.0	9.0	9.2									
EDUCACIÓN FÍSICA II	10	10	10	9.0	9.0	9.6									
ARTES II (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)	10	10	10	9.0	5.0	8.8									

GONZALEZ FLORES GOFV990404MDFNLN09

TECNOLOGÍA II PREPARACIÓN, CONSERVACIÓN E INDUSTRIALIZACIÓN DE ALIMENTOS CLAVE TECNOLOGÍA II 112041

ARTES II ARTES VISUALES PROMEDIO GENERAL ANUAL 8.5

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE SEGUNDO GRADO A0164335

TERCER GRADO PERÍODO ESCOLAR 2013-2014 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL III	8.0	9.0	9.0	7.2	8.0	8.2		4	1			5			
SEGUNDA LENGUA INGLÉS III	7.8	9.2	10	9.6	8.0	8.9									
MATEMÁTICAS III	7.6	8.2	7.0	8.0	7.0	7.5									
CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)	8.3	7.6	8.8	8.4	8.2	8.2									
TECNOLOGÍA III	10	8.0	8.0	7.0	9.2	8.4									
HISTORIA II	9.3	7.6	8.6	7.2	7.7	8.0									
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA II	8.0	9.4	8.6	7.4	10	8.6									
EDUCACIÓN FÍSICA III	10	10	9.0	10	9.0	9.6									
ARTES III (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)	10	6.1	6.1	9.6	8.3	8.0									

GONZALEZ FLORES GOFV990404MDFNLN09

TECNOLOGÍA III PREPARACIÓN, CONSERVACIÓN E INDUSTRIALIZACIÓN DE ALIMENTOS

CLAVE TECNOLOGÍA III 112041

ARTES III ARTES VISUALES PROMEDIO GENERAL ANUAL 8.3

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE TERCER GRADO 9131443013455 PROMEDIO NIVEL 8.4

FOLIO DE CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA A2718932

FC08013

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar el historial académico de cada alumno, correspondiente a los tres años de educación secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Departamento de Control Escolar de la Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Octubre
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Octubre, febrero, última quincena del ciclo escolar y en las etapas de regularización de agosto, septiembre y enero
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	

RUTA EN EL SISTEMA
Control escolar / reportes / kárdex

SGEN-CE-26 REMISIÓN DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

REMISIÓN DE EXÁMENES DE REGULARIZACIÓN

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__

C. DIRECTOR(A) OPERATIVO

PRESENTE

Remito a la Dirección Operativa _____ los siguientes Exámenes de Regularización y Guías de Estudio, correspondiente al periodo de _____ de _____

ASIGNATURAS	EXÁMENES				GUÍAS				RECIBIÓ
	1°	2°	3°	TOTAL	1°	2°	3°	TOTAL	
ESPAÑOL									
MATEMÁTICAS									
CIENCIAS									
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO									
LENGUA EXTRANJERA									
EDUCACIÓN FÍSICA									
ARTES									
ASIGNATURA ESTATAL									
HISTORIA									
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA									
TECNOLOGÍA									
HISTORIA DE MÉXICO									
FÍSICA									
QUÍMICA									
ASIGNATURA OPCIONAL									
EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS									
EDUCACIÓN TECNOLÓGICA									

NOTA: LENGUA EXTRANJERA I = INGLÉS, F = FRANCÉS

ATENTAMENTE

El Director (a)

Sello

Prof.(a)

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Enviar los exámenes y guías de estudio que serán utilizados en los periodos de regularización.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Escolar Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Marzo
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Abril
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Abril
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Escolar Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera Copia:	Dirección de la Escuela.	

SEC-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

La DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS, CERTIFICA que XXXXX XXXXX XXXXX, con CURP XXXX020609HDFHXX01, cursó y acreditó la Educación Primaria de acuerdo al Plan de Estudios vigente, en _____, con Clave de Centro de Trabajo _____ con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.

PROMEDIO FINAL:

9

NUEVE

El presente documento de certificación se expide en Cuauhtémoc, Ciudad de México a los ocho días del mes de julio del dos mil dieciocho.

Autoridad educativa: NORMA PATRICIA SÁNCHEZ REGALADO, DIRECTORA GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS.

No. certificado autoridad educativa: 00001000000406187112

Sello digital autoridad educativa:

YubjuExUioIw4f586aNG5krGS6+9DZWpzZz7gKvdtuAHDxYS8BHjdDkRoqliyyreL+dbiBtFTR9eP5RHx37wWyt1Rh8/TLVDCP0i79woj4Szs9qfdyhA7bVvH7vmM2nf1pCS0861z4gMv783Y/NYhV CmÉ+faLaMVIS3rq2KMKk7KtyyogP/Lb5iXNilt4zLANF9SY2lyskrPDTibFFEDJRSwVJE3V8V72INkyyLJNfxWe/nzps6jyuYeeILSYBfmu16ouI9rG5gRtmhr9dak3P4GcovmXC7doGp7M9KCBnc8O7LP

Fecha y hora de timbrado: 2018-06-18T20:25:26

Sello digital SEP:

Ggq2J52L2t+QÉfblREKbw1a9kuJzUEjF3FJAq9HFalp1UZ+h0eOH+s8pijSTHcnUcZckXcnOXn4QTY14dcFHysoNs2j0//ikcC14NoYvWHuUmYEwcTIB2J8mXooQDxUpWdvWTOwXfJWQFYgL94pHIPK rjqAq6FDD4LvP+vJchOtwm05JPFkKsYRjBw8zWTE7OxQGUXbx8xhFkmAs+mDSBkMJQp+Qz8e5mZq60E0unYprG35lwrwa0B/WdniqyYaVb+G0RDqvPsyRFUM/n8j5Gv4bWt64OS24uf14CE+fz63 7xiUbMccxii9/ZJwD5FRDvq1m80CQByQc88XHHZkg==

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.

El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México por medio de la siguiente liga: www.controlescolar.sepdf.gob.mx/valida De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.



FOLIO XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX

Nota: En el caso de que el alumno no cuente con la CURP o al momento de realizar la validación ante RENAPO y no se pueda certificar, esta no se plasmará en el Certificado Electrónico.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación secundaria expedido por la SEP.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Verificar el nombre correcto del alumno y CURP especialmente durante el 2° periodo o en el momento de presentar el documento probatorio*	Director(a) de la Escuela	Marzo
Firmar electrónicamente	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Segunda semana de junio
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir los formatos a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Director(a) de la Escuela	Último día del ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA REL RELACION DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Registrar y controlar la expedición y entrega de los certificados de terminación de estudios a los alumnos que acreditaron la educación básica.

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- Llene el formato por medio del sistema automatizado de certificación o con máquina de escribir, tinta negra y con base en la última información captada en el archivo del propio sistema.
- Revise que los nombres de los alumnos estén escritos exactamente como aparecen en las actas de nacimiento respectivas incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos. En caso de existir diferencia cancele los certificados.
- Valide la información antes de registrarla en el formato para evitar errores.
- Limite a las áreas destinadas para la impresión de sellos y firmas.

LLENADO DE LA FORMA

1. **TURNO**
Anote la clave que corresponda al turno de la escuela, de acuerdo a la tabla siguiente:

TURNOS	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO (DORNADA AMPLIA)	7

2. **IDENTIFICADOR**
Anote la clave de acuerdo al tipo de escuela, conforme a la tabla siguiente:

SUBSISTEMA	TIPO DE SECUNDARIA	IDENTIFICADOR
EDUCACIÓN SECUNDARIA	DIURNAS PARA TRABAJADORES PARTICULARES INCORPORADAS	D N G
	PARTICULARES INCORPORADAS PARA TRABAJADORES	M
	TECNICA EN ACTIVIDADES INDUSTRIALES	I
EDUCACIÓN SECUNDARIA TECNICA	TECNICA EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS	A
	TECNICA EN ACTIVIDADES PESQUERAS	Q
	TECNICA EN ACTIVIDADES FORESTALES	F
	PARTICULARES INCORPORADAS	P
TELESECUNDARIA	TELESECUNDARIAS	T

3. **SITUACIÓN**
Anote el número de la situación del certificado según corresponda de acuerdo a la siguiente tabla.

SITUACIÓN DEL CERTIFICADO	CLAVE
ENTREGADO EN JULIO	1
ENTREGADO EN AGOSTO	2
ENTREGADO EN SEPTIEMBRE	3
ENTREGADO EN ENERO	4
ENTREGADO REGULARIZACIÓN EXTRAORDINARIA	5
ENTREGADO EVALUACIÓN GENERAL DE CONOCIMIENTOS	6
CANCELADO	7



4. **FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO**
Recabe la firma del alumno al momento en que se entregue el Certificado de Terminación de Educación Básica.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos y entregados a los alumnos o cancelados, con base en el número de folio.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato pre llenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda semana de junio
Distribuir el formato a las escuelas de manera impresa o a través de SIIES	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Última semana de junio
Recabar firma de los alumnos	Control Escolar de la Escuela	Último día del ciclo escolar
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio del siguiente ciclo escolar
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	

**SEC-CE-35 DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL
MÉXICO-EUA**

Formato que envía el área normativa

<p align="center">DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO • EUA SECUNDARIA 1º a 3º GRADO</p>		<p align="center">TRANSFER DOCUMENT FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT USA • MEXICO JUNIOR HIGH 7th, 8th, 9th</p>
		<p><small>ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION</small></p> <p align="right">BC04087</p>

<p align="center">INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:15%;">GRADO GRADE</td> <td style="width:15%;">PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR</td> <td style="width:15%;">AL DÍA TO DAY</td> <td style="width:15%;">MES MONTH</td> <td style="width:15%;">AÑO YEAR</td> </tr> <tr> <td>DEL FROM</td> <td>DES MONTH</td> <td>DE YEAR</td> <td>DE MONTH</td> <td>DE YEAR</td> </tr> <tr> <td colspan="5">NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL</td> </tr> <tr> <td colspan="2">DOMICILIO ADDRESS</td> <td colspan="2">CIUDAD CITY</td> <td>MUNICIPIO COUNTY</td> </tr> <tr> <td colspan="2">ESTADO STATE</td> <td>ZONA ESCOLAR DISTRICT</td> <td colspan="2">CÓDIGO POSTAL ZIP CODE</td> </tr> </table>	GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	DEL FROM	DES MONTH	DE YEAR	DE MONTH	DE YEAR	NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL					DOMICILIO ADDRESS		CIUDAD CITY		MUNICIPIO COUNTY	ESTADO STATE		ZONA ESCOLAR DISTRICT	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE		<p align="center">INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO STUDENT'S NAME AS USED IN MEXICO</td> <td>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)</td> </tr> <tr> <td>FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)</td> <td>SEXO SEX</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO NOMBRE) FATHER'S NAME (GUARDIAN LAST-MIDDLE-FIRST)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR (APELLIDO NOMBRE) MOTHER'S NAME (GUARDIAN LAST-MIDDLE-FIRST)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON STUDENT'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:</td> </tr> <tr> <td>NOMBRE/NOMBRE</td> <td>TELÉFONO/TELEPHONE</td> <td>INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> SALUD HEALTH</td> <td><input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION</td> <td></td> </tr> </table>	NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO STUDENT'S NAME AS USED IN MEXICO		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX		NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO NOMBRE) FATHER'S NAME (GUARDIAN LAST-MIDDLE-FIRST)			NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR (APELLIDO NOMBRE) MOTHER'S NAME (GUARDIAN LAST-MIDDLE-FIRST)			PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON STUDENT'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:			NOMBRE/NOMBRE	TELÉFONO/TELEPHONE	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION		<p align="center">VALIDACIÓN/VALIDATION</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:80%;"> <p><small>SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</small></p> <p><small>IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS SPECIAL ATTENTION</small></p> </td> <td style="width:20%; vertical-align: top;"> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE</p> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> <p><small>SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED</small></p> </td> </tr> </table>	<p><small>SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</small></p> <p><small>IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS SPECIAL ATTENTION</small></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE</p>	<p><small>SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED</small></p>	
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR																																																
DEL FROM	DES MONTH	DE YEAR	DE MONTH	DE YEAR																																																
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL																																																				
DOMICILIO ADDRESS		CIUDAD CITY		MUNICIPIO COUNTY																																																
ESTADO STATE		ZONA ESCOLAR DISTRICT	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE																																																	
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO STUDENT'S NAME AS USED IN MEXICO		CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)																																																		
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX																																																			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO NOMBRE) FATHER'S NAME (GUARDIAN LAST-MIDDLE-FIRST)																																																				
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR (APELLIDO NOMBRE) MOTHER'S NAME (GUARDIAN LAST-MIDDLE-FIRST)																																																				
PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON STUDENT'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:																																																				
NOMBRE/NOMBRE	TELÉFONO/TELEPHONE	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION																																																		
<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION																																																			
<p><small>SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</small></p> <p><small>IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS SPECIAL ATTENTION</small></p>	<p>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE</p>																																																			
<p><small>SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED</small></p>																																																				

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PARTIAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVIC AND ETHICS FORMATION			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
BIOLOGÍA BIOLOGY			
FÍSICA PHYSICS			
QUÍMICA CHEMISTRY			
ARTES ARTS			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
TECNOLOGÍA TECHNOLOGY			

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCEN- EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE Acreditación, Incorporación y Revalidación (D.G.A.R.I.) ARCS DE BIENENIM, 791 8/FISO, COL. CENTRO, C.P. 06010, DELEG. CUAUHTEMOC, TEL. 3601-3113 FAX: 3601-1313 EN LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 288 42 46.

EN MÉXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES-CAPITAL CITIES

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MEXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITARLE ALGUNO.

SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR AL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

NOTACIÓN NOTATION	F	D	C	B	A	A+	A	A	A	A
0-59	DID NOT PASS	NOT SATISFACTORY	AVERAGE	GOOD	VERY GOOD	EXCELLENT				
60-69										
70-79										
80-89										
90-99										
100										

FOLIO G 029431

BCC4087

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar al alumno migrante entre México y EUA un documento oficial que ampare la acreditación parcial o total de estudios de un grado de Educación Secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	A solicitud
Prellenar el formato	Control Escolar de la Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	A solicitud
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Control Escolar de la Escuela	A solicitud
Legalizar (firma)	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Entregar al alumno	Director(a) de la Escuela	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	

APCA-CE-01 AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

(Lugar y fecha) _____

(Nombre completo del (de la) Director(a) del plantel)
Director(a) de la escuela (Nombre y CCT de la Escuela)
Presente

Por medio del presente autorizo que se realicen las evaluaciones necesarias de acuerdo a los criterios Complementarios a los Lineamientos para acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes inscritos en los servicios de educación básica que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a mi hijo (a) _____, con CURP _____

Que cursa el _____ grado, grupo _____, como requisito para la toma de decisiones de la acreditación y promoción anticipada.

En caso de que el Consejo Técnico Escolar, a partir de los resultados de estas evaluaciones decida que esta estrategia es la mejor respuesta educativa para mi hijo (a). También autorizó se formalice la promoción anticipada de grado, a partir del siguiente ciclo escolar.

Asimismo, estoy consciente de que una vez que el área de Control Escolar formalice la acreditación y promoción anticipada de mi hijo (a), este proceso será irrevocable.

Atentamente

Nombre y Firma del padre, madre de familia o tutor de grupo

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Autorización de los padres de familia o tutores respecto a las evaluaciones para iniciar el proceso de Acreditación y Promoción Anticipada.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	A solicitud
Entregar el formato al Padre de familia o Tutor	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Llenar y firmar	Padre de familia o Tutor	A solicitud
Entregar el formato requisitado a la Dirección de Educación Especial	Padre de familia o Tutor	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Dirección Educación Especial.	
Primera Copia:	Dirección de la Escuela.	

APCA-CE-02 SOLICITUD DE VALORACIÓN PARA EL ALUMNO

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de servicios Educativos
Dirección de Educación Especial

Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Coordinación Sectorial de Educación _____
Dirección Operativa No. _____
Zona _____ Región _____

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20 _____

Nombre Completo del (de la)

Director(a) de Educación Especial en la Ciudad de México
Presente

En el marco de los *Lineamientos para la Acreditación, Promoción y Certificación Anticipada de los Alumnos con Aptitudes Sobresalientes en la Educación Básica* y a la¹ _____, solicito se realice el proceso de aceleración del (la) alumno(a) _____ con CURP _____, quien cursa actualmente el _____ grado, en el nivel de _____, en esta escuela a mi cargo.

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Nombre y firma del Director(a) de la Escuela (con sello del plantel)

C.c.p. [Nombre completo de la Autoridad de Educación Preescolar, Primaria o Secundaria.- Cargo] - Presente.
[Nombre completo de la Autoridad de la Dirección Operativa.-Cargo] - Presente.
[Nombre completo del (de la) Supervisor(a).- Cargo] - Presente.
[Nombre de los padres de familia o tutores del (de la) alumno(a)].- Para su conocimiento.
[Expediente].

¹**Para las escuelas públicas completar:** *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en la Ciudad de México.*

Para las escuelas particulares completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial para Escuelas Particulares en la Ciudad de México Incorporadas a la SEP.*

²**Para las escuelas particulares completar el párrafo:** y el Informe de Evaluación Psicopedagógica elaborado por el Psicólogo _____ con Ced. Profesional N°. _____

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Solicitud de la evaluación y dictamen para la Acreditación y Promoción Anticipada del Director del plantel a la Dirección de Educación Especial.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	A solicitud
Llenar y firmar	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Entregar el formato requisitado a la Dirección de Educación Especial	Director(a) de la Escuela	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Dirección Educación Especial.	
Primera Copia:	Dirección de la Escuela.	

APCA-CE-03 INFORME DE EVALUACIÓN SOBRE EL ALUMNO

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 3



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

INFORME DE LA EVALUACIÓN SOBRE EL ALUMNO

(Lugar y fecha) _____

Nombre del (de la) alumno(a): _____

Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Grupo: _____, Turno: _____ Sostenimiento _____

Nombre de la Escuela _____ CCT: _____

A continuación, se presentan los rubros que deberá completar para la evaluación de su alumno (a), de acuerdo a lo especificado en los Criterios Complementarios a los Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes inscritos en los servicios de educación básica que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México en su apartado 1.2, Evaluación del alumno candidato. El objetivo es determinar si la acreditación y promoción anticipada es la mejor respuesta educativa para él (ella). Es indispensable que todos los rubros sean evaluados, ya que eso permitirá que la toma de decisión se realice adecuadamente.

Alta motivación hacia el aprendizaje:

Adecuadas habilidades sociales:



Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

Madurez Desarrollo emocional:

Capacidad de adaptación:

Desempeño escolar significativamente elevado:



Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

Participación en un programa en actividades de enriquecimiento dentro o fuera de la escuela:

Conclusiones:

A partir de esta evaluación, considero que el (la) alumno(a) _____
cumple con todos los rubros establecidos y por lo tanto; la acreditación y promoción anticipada es (Adecuada
o No adecuada) para él(ella).

Nombre y firma de la educadora, el
docente de grupo o el tutor de
grupo

**APCA-CE-03.1 INFORME DE EVALUACIÓN PEDAGÓGICA DEL ALUMNO
(CARATULA)**

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

**INFORME DE LA EVALUACIÓN SOBRE EL ALUMNO: CARÁTULA
(PARA ENTREGAR A CONTROL ESCOLAR)**

(Lugar y fecha)

Nombre del (de la) alumno(a): _____
Edad: _____ Sexo: _____
Grado: _____ Grupo: _____, Turno: _____ Sostenimiento _____
Nombre de la Escuela _____ CCT: _____

Nombre Completo

Director(a) de Educación Especial
de la Dirección General de Operación
de Servicios Educativos
Presente

Por medio de la presente hago constar que he realizado una evaluación de acuerdo en lo especificado en los Criterios Complementarios a los Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresaliente inscritos en los servicios de educación básica que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, en su apartado 1.2, Evaluación del alumno candidato, en el cual se me solicita valorar*

- Alta motivación hacia el aprendizaje
- Adecuadas habilidades sociales
- Madurez Desarrollo emocional
- Capacidad de adaptación
- Desempeño escolar significativamente elevado
- Participación en un programa en actividades de enriquecimiento dentro o fuera de la escuela
- Conclusiones

A partir de esta evaluación, considero que el (la) alumno (a) _____
Cumple con todos los rubros establecidos y por lo tanto, la acreditación y promoción anticipada es (Adecuada o No adecuada para él (ella)).

Nombre y Firma del padre, madre de
familia o tutor de grupo

Nota: * Los rubros establecidos para este informe no pueden ser modificados, es decir, no se puede agregar ni quitar ninguno de ellos.



INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

(Lugar y fecha) _____

Nombre del (de la) alumno(a): _____

CURP: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad _____ Sexo _____

Nombre del Padre o Tutor: _____

Edad: _____, Ocupación: _____

Nombre de la Madre o Tutora: _____

Edad: _____, Ocupación: _____

Nombre de la Escuela: _____

Grado: _____, Grupo: _____, Turno: _____, CCT: _____

La Escuela cuenta con apoyo de Educación Especial: Sí _____ No _____

Nombre de la persona que realiza la evaluación: _____

Instancia a la que pertenece: _____

Número de Cédula Profesional: _____

A continuación, se presentan los rubros principales sobre los que deberá brindar información obtenida en la evaluación psicopedagógica de acuerdo a lo especificado en los criterios Complementarios a los Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresaliente inscritos en los servicios de educación básica que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México en su apartado 1.2, Evaluación del alumno candidato. Es indispensable que todos los rubros sean evaluados; se haga un análisis del desarrollo integral y los contextos en los que él (ella) alumno (a) se desenvuelve; y finalmente, se emitan conclusiones para determinar si la acreditación y promoción anticipada es la mejor respuesta educativa para él (ella)



Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

Contexto Historia familiar (Información de la estructura y dinámica familiar a través de la entrevista con los padres de familia y/o tutores y una entrevista con el alumno):

Antecedentes del desarrollo (Explorar en la entrevista con los padres de familia y/o tutores, el desarrollo evolutivo del niño):

Contexto escolar Pruebas aplicadas (Especificar el tipo de pruebas aplicadas al alumno):



Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

Observaciones durante la aplicación (Descripción del alumno y actitudes ante el desarrollo de la evaluación):

Resultados obtenidos Capacidad intelectual (Especificar la puntuación del Coeficiente Intelectual CIT):

Resultados Obtenidos Desarrollo social (Información sobre el proceso general por el que el alumno se convierte en miembro de un grupo social, la familia o la comunidad. Observación, entrevista con los padres de familia o tutor, entrevista con el alumno, entrevista con el docente y BAS 1, 2(6 a 15 años) y 3 (11 a 19 años):



Subsecretaría de Planeación y Evaluación de Políticas Educativas
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

Resultados Obtenidos Desarrollo emocional (Información por el cual el niño construye su identidad, su autoestima, su seguridad y la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea. Observación, entrevista con padres de familia o tutor, entrevista con el alumno, entrevista con el docente o docente y una prueba que puede ser el Dibujo de la figura humana, el HTP o bien, alguna de las siguientes pruebas estandarizadas: BFQ-NA, HSPQ, T2F, CPQ, ESPQ):

Conclusiones:

A partir de esta evaluación psicopedagógica, considero que la acreditación y promoción anticipada es (Adecuada o No adecuada) para el (la) alumno(a) _____

Nombre y firma de la persona que
realizó la evaluación

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informe del docente titular o el tutor de grupo, del desempeño del alumno y la conclusión respecto a la pertinencia de la Acreditación y Promoción Anticipada.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	A solicitud
Entregar el formato al docente	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Llenar y firmar	Docente o el Tutor de Grupo	A solicitud
Entregar el formato requisitado a la Dirección de Educación Especial	Director(a) de la Escuela	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Dirección Educación Especial.	
Primera Copia:	Dirección de Escuela.	
Segunda Copia:	Supervisor Escolar de Zona.	
Tercer Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	

APCA-CE-04 SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación

SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA PARA LAS PROMOCIONES DE GRADO DENTRO DEL MISMO NIVEL (VERSIÓN SECUNDARIA)

(Instancia(s) del Adscripción del Plantel)
(Nombre del Plantel según Catálogo de Centros de Trabajo)
(Clave de Centro de Trabajo)

Oficio: ___/___/20__

Ciudad de México, a ___ de ___ de 20__

Nombre completo
Director(a) de Educación Especial
de la Dirección general de Operación
de Servicios Educativos
Presente

Con base en lo dispuesto en los Criterios Complementarios a los Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes inscritos en los servicios de educación básica que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México en su apartado 2.2. Formalización del Proceso de la Normas Específicas de Control Escolar, relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica; me permito hacer de su conocimiento que el (la) alumno(a) _____

Con CURP _____, dispone de un informe de evaluación elaborado por el Prof. _____, titular del _____, grado, grupo _____ en el que se encuentra inscrito (a) el (la) alumno(a); además de un informe de evaluación psicopedagógica, expedido por el (la) _____ Con número de Cédula Profesional _____.

A partir de la valoración que se hizo de los resultados de las evaluaciones anteriormente mencionadas, en forma conjunta con los padres de familia (tutores) del (de la) alumno (a) y en apego a lo establecido en el apartado 2.1 de los criterios Complementarios a los Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes inscritos en los servicios de educación básica que ofrece la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, así como el artículo 18 del Acuerdo Secretaria No. 696, el (la) que suscribe determina que el (la) alumno(a) cumple con los requerimientos necesarios para que le sea acreditado el _____ grado _____ de educación _____, a efecto de que se promovido (a) _____ grado en el ciclo escolar: _____

Para los efectos pertinentes, se anexan en copia fotostática:

- Autorización para evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada.
- Carátula del informe de evaluación sobre el alumno.
- Carátula del informe de evaluación psicopedagógica.

Al agradecer de antemano la atención que otorgue a esta petición, hago propicia la ocasión para enviarle un saludo cordial.

ATENTAMENTE
El (la) Director(a)

(Nombre completo del (de la) Director(a) del plantel.)

C.c.p. (Nombre completo de la Autoridad estatal de Educación _____.- Cargo).- Presente
(Nombre completo de la Autoridad Estatal de Educación Especial. - Cargo).- Presente
(Nombre del (de la) Supervisor (a), cargo).- Presente
(Nombre del (los) padres de familia o tutores del (de la) alumno(a).- Para su conocimiento



DESCRIPCIÓN



FINALIDAD		
Solicitud del Director del plantel dirigida al Responsable del Departamento de Control Escolar, para la formalización de la acreditación y promoción anticipada del alumno.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	A solicitud
Llenar y firmar	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Entregar el formato requisitado al Departamento de Control Escolar	Director(a) de la Escuela	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Dirección Educación Especial.	
Primera Copia:	Dirección de Escuela.	
Segunda Copia:	Supervisor Escolar de Zona.	
Tercer Copia:	Padre de Familia o Tutor.	
Cuarta Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	

Nota: Las versiones a otros niveles educativos como: 2° de secundaria general o técnica a educación media superior no se presentan porque son similares, en caso de requerir una de estas solicitar a la Dirección de Educación Especial el formato.

SOLBEC-01 HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO (Anexo I)

Formato que envía el área normativa

				Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar	
Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México 2018					
Clave del Centro de Trabajo (CCT)		Condición de Vulnerabilidad		Folio	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO					
GRADO		PROMEDIO		CURP	
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE (S)	
SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
HOMBRE	MUJER	AÑO	MES	DÍA	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR					
SALARIO FAMILIAR MENSUAL		\$	TÉLEFONO		
SELLO DE LA ESCUELA		NOMBRE DEL ALUMNO (ESCRITO POR ÉL MISMO)			
		FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR			
		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL			

				Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar	
Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México 2018					
		CURP			
Clave del Centro de Trabajo (CCT)		Condición de Vulnerabilidad		Folio	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)	
DOCUMENTACIÓN ANEXA		MOTIVOS DE CANCELACIÓN		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOCUMENTACIÓN DEL BECARIO	
1.- Presentar copia de formato INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción del Ciclo Escolar en Curso. 2.- Constancia de la CURP. 3.- Fotocopia del comprobante de ingresos.		1.- Cuando el becario cause baja del plantel oficial de Educación Básica dentro de la Ciudad de México. 2.- En caso de fallecimiento del becario.			

ESTA FORMA SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE
 ES RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO Y DEL PADRE DE FAMILIA CONSERVAR ESTE TALÓN PARA CUALQUIER ACLARACIÓN Y/O TRÁMITE

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

Reverso del formato

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO)									
Este cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre la situación socioeconómica del alumno candidato a ser becario. Éste deberá responder a las preguntas enlistadas, con veracidad.									
1.- ¿ CON QUIÉN VIVES ?	Familia	<input type="checkbox"/>	Otros Niños	<input type="checkbox"/>	Adultos	<input type="checkbox"/>	Solo	<input type="checkbox"/>	
2.- ¿ QUIÉNES INTEGRAN TU FAMILIA ?	Padre	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	No. De Hermanos	<input type="text"/>			
Otros ¿ Cuáles ? <input type="text"/>									
3.- ¿ QUÉ ESTUDIOS TIENE TU PADRE ?	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Preparatoria	<input type="checkbox"/>	
	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Carrera Profesional	<input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="text"/>			
4.- ¿ QUÉ ESTUDIOS TIENE TU MADRE ?	Ninguno	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input type="checkbox"/>	Secundaria	<input type="checkbox"/>	Preparatoria	<input type="checkbox"/>	
	Carrera Técnica	<input type="checkbox"/>	Carrera Profesional	<input type="checkbox"/>	Posgrado	<input type="text"/>			
5.- ¿ DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE ?	Padre		<input type="checkbox"/>	Madre		<input type="checkbox"/>	Ambos		<input type="checkbox"/>
	Uno o varios de tus Hermanos		<input type="checkbox"/>	De ti mismo		<input type="checkbox"/>	Otros		<input type="checkbox"/>
6.- ¿ TRABAJAS ?	Sí, para sostenerme		<input type="checkbox"/>	Sí, para ayudar al gasto familiar		<input type="checkbox"/>	No		<input type="checkbox"/>
7.- SI TRABAJAS, ¿ CUÁLES SON TUS INGRESOS Y CUÁL ES TU OCUPACIÓN ?	Ingresos <input type="text"/>		Ocupación <input type="text"/>						
8.- ¿ TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ?	Sí	<input type="checkbox"/>	¿ Cuál ? <input type="text"/>		No		<input type="checkbox"/>		
9.- ¿ ESTÁS EN TRATAMIENTO MÉDICO ?	Sí	<input type="checkbox"/>	¿ Cuál ? <input type="text"/>		No		<input type="checkbox"/>		
10.- ¿ UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO ?	Sí	<input type="checkbox"/>	¿ Cuál ? <input type="text"/>		No		<input type="checkbox"/>		
11.- ¿ PERTENECE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO ?	Sí	<input type="checkbox"/>	¿ Cuál ? <input type="text"/>		No		<input type="checkbox"/>		
12.- ¿ HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO ?	Sí	<input type="checkbox"/>	¿ Cuál ? <input type="text"/>		No		<input type="checkbox"/>		
13.- ¿ QUÉ SERVICIO MÉDICO UTILIZAS ?	ISSSTE	<input type="checkbox"/>	IMSS	<input type="checkbox"/>	Secretaría de Salud	<input type="checkbox"/>	Medico Particular	<input type="checkbox"/>	
	Ninguno		<input type="checkbox"/>						
14.- ¿ DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO ?	En la localidad de la escuela		<input type="checkbox"/>	En una localidad diferente de la escuela		<input type="checkbox"/>			
15.- ¿ EN QUÉ LUGAR VIVES ?	En una casa		<input type="checkbox"/>	En un Orfanatorio		<input type="checkbox"/>	En un Albergue		<input type="checkbox"/>
16.- ¿ QUÉ TIPO DE VIVIENDA TIENES ?	Propia	<input type="checkbox"/>	Rentada	<input type="checkbox"/>	Prestada	<input type="checkbox"/>	Otra		<input type="checkbox"/>
17.- ¿ QUE TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCION PREDOMINA EN TU CASA ?	<input type="text"/>								
18.- ¿ CUÁLES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA ?									
SALARIO DEL PADRE	₡	<input type="text"/>	SALARIO DE LOS HERMANOS	₡	<input type="text"/>				
SALARIO DE LA MADRE	₡	<input type="text"/>	OTROS INGRESOS	₡	<input type="text"/>				
TOTAL DE INGRESOS		₡	<input type="text"/>						

DISPOSICIONES GENERALES	
✓	Se renovará la beca al alumno regular que de preferencia haya acreditado el ciclo escolar y que no adeude ninguna asignatura.
✓	La vigencia de la beca es durante los diez meses del ciclo escolar y será susceptible de renovación.
✓	Todos los formatos que se utilizan en el Programa de Becas, son gratuitos.
✓	El plantel educativo, no deberá exigir pago alguno o la realización de actividades extraordinarias al alumno beneficiario que pudiera interpretarse como contraprestación por la beca otorgada.
✓	Ninguna autoridad educativa, está facultada para ordenar o sugerir al alumno becario que el importe de la beca lo comparta con otros alumnos o que lo done al plantel de manera total o parcial.

Ciudad de México a, _____ de _____ del 2018

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

**Escrito Libre
(Anexo II)**

(FECHA DEL DOCUMENTO)

CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR
ESCUELA:
P R E S E N T E

TEXTO EXPRESANDO, LA NECESIDAD DE QUE SU HIJO (A) CUENTE CON UNA BECA; EN ESTE ESCRITO EL PADRE, MADRE O TUTOR. DEBERÁ EXPRESAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SU HIJO NO CUENTA CON OTRO TIPO DE BECA O APOYO ECONÓMICO DE ESTA NATURALEZA, EN CUALQUIERA DE LOS TRES ORDENES DE GOBIERNO (FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL).

INGRESOS FAMILIARES, NOMBRE Y CURP DEL ALUMNO
GRADO AL QUE PERTENECE

[Empty box for signature and contact information]

NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR
DOMICILIO Y TELÉFONO

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Recabar los datos académicos, socioeconómicos y condición de vulnerabilidad del alumno seleccionado por el Consejo Técnico Escolar para ser beneficiado con una beca (una vez que se cuente con el escrito libre debidamente requisitado por el padre, madre o tutor).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir los formatos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la estructura del nivel educativo	Marzo a Septiembre
Entregar los formatos	Área Central del Nivel Educativo a los Planteles de Educación Secundaria	Marzo a Septiembre
Seleccionar candidatos	Consejo Técnico Escolar	Marzo a Septiembre
Recabar la información solicitada en los formatos	Alumno seleccionado como becario, Padre de Familia o Tutor y Director del plantel	Marzo a Septiembre
Integrar los formatos de los alumnos seleccionados	Director(a) del Plantel de Educación Secundaria	Marzo a Septiembre
Enviar los formatos	Director(a) del Plantel de Educación Secundaria a través de la estructura administrativa correspondiente	Marzo a Septiembre
DESTINATARIO		
Originales:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
Talón Desprendible:	Alumno seleccionado como becario.	

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

**ACTBEC-01 ACTA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR
(Anexo III)**

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Educación Secundaria Técnica
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio
Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
Dirección de Educación Especial

ACTA CIRCUNSTANCIADA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS (1) HORAS, DEL DÍA (2) DEL MES DE (3) DEL AÑO DOS MIL DIECIOCHO, EN LAS INSTALACIONES DE LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: (4), CON DOMICILIO UBICADO EN: (5) Y ANTE LA PRESENCIA DE: (6) QUIEN ACTUA CON LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR CON FUNCIONES FRENTE A GRUPO, CUYOS NOMBRES, APARECEN AL FINAL DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR: "EL CONCURSO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA O ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2018", CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO POR LA "GUÍA PARA LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA O ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO." A CONTINUACIÓN, SE PROCEDIÓ AL DESARROLLO DE LA PRESENTE DILIGENCIA, EN ESTRICTO APEGO A LA SIGUIENTE ORDEN DEL DÍA: -----

I.- LISTA DE ASISTENCIA:

EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA, REALIZÓ PASE DE LISTA DE LOS PROFESORES CON FUNCIONES FRENTE A GRUPO, QUE PRESTAN SUS SERVICIOS EN ESTE PLANTEL ESCOLAR. -----

II.- DECLARATORIA OFICIAL DE LA REUNIÓN DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR:

SE HACE CONSTAR QUE SE ENCUENTRAN PRESENTES UN TOTAL DE (7) PROFESORES QUE CONFORMAN LA PLANTILLA DOCENTE CON FUNCIONES FRENTE A GRUPO, CANTIDAD SUFICIENTE PARA DECLARAR QUE HAY QUORUM PARA PROSEGUIR CON LA PRESENTE DILIGENCIA. -----

III.- INFORMAR DEL NÚMERO DE BECAS DISPONIBLES:

EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA, INFORMA A LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR, QUE FUERON ASIGNADOS A FAVOR DE LA COMUNIDAD EDUCATIVA DE ESTE PLANTEL, UN TOTAL DE (8) DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA O ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO FISCAL 2018. -----

IV.- REGISTRO DE SOLICITUDES "ESCRITO LIBRE":

LA AUTORIDAD, INFORMA A LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR QUE SE HAN RECIBIDO UN TOTAL DE (9), SOLICITUDES "ESCRITO LIBRE" -----

V.- ANÁLISIS DE SOLICITUDES "ESCRITO LIBRE":

SE HACE CONSTAR QUE EL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR HA DECIDIDO DE MANERA DEMOCRÁTICA, TRANSPARENTE Y POR MAYORÍA DE VOTOS A LOS BENEFICIADOS DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA O ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, PARA EL EJERCICIO 2018. -----

VI.- RESULTADOS OBTENIDOS:

VISTO LO ANTERIOR, SE PROCEDE AL LLENADO Y CONFORMACIÓN DEL LISTADO DE ALUMNOS GANADORES DEL BENEFICIO DE BECA ESCOLAR. -----

VII.- CONSTANCIA DE RESULTADOS:

PARA HACER CONSTAR LO ANTERIOR, SE PROCEDE A LA LECTURA Y FIRMA DE LA DOCUMENTACIÓN CORRESPONDIENTE. -----

EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTUA: **DETERMINA:** NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR EN LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, ANÉXESE AL CUERPO DE LA MISMA, COPIAS COTEJADAS DE LAS IDENTIFICACIONES VIGENTES DE TODOS Y CADA UNO DE LOS QUE HAN INTERVENIDO EN EL PRESENTE INSTRUMENTO, EL CUAL FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE, ASÍ COMO EL "LISTADO DE LOS

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.



ACTA CIRCUNSTANCIADA

ALUMNOS QUE RESULTARON BENEFICIADOS EN EL PROGRAMA DE BECAS", PARA CONSTANCIA, EN UN TOTAL DE **(10)** TANTOS. -----

HECHO LO ANTERIOR, TÚRNESE POR ESTE CONDUCTO LOS DOCUMENTOS MENCIONADOS A: **(11)**, PARA SU CONOCIMIENTO, VALORACIÓN CONFORME A DERECHO CORRESPONDA. POR LO QUE SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE DILIGENCIA, SIENDO LAS HORAS DEL DÍA DE SU FORMULACIÓN. -----

FIRMAS:

SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTUA:

(12)

(13)

(14)

INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR			
NÚMERO	NOMBRE	GRADO Y GRUPO / ASIGNATURA	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN HACEN CONSTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR DE LA ESCUELA (CLAVE Y NOMBRE) QUIENES SE HAN REUNIDO PARA CELEBRAR "EL CONCURSO DE SELECCIÓN DE BECARIOS DEL PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA O ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO FISCAL 2018, EN DONDE SE HAN REGISTRADO RESULTADOS OBTENIDOS DEL MISMO.

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL ACTA CIRCUNSTANCIADA:

LA HORA DE INSTRUMENTACIÓN SE REGISTRA CON LETRA.

- 1) EL DÍA SE REGISTRA CON LETRA.
- 2) EL MES TAMBIÉN CON LETRA.
- 3) PRIMERO CLAVE DE LA ESCUELA, DESPUÉS EL NOMBRE.
- 4) DOMICILIO COMPLETO, **SIN USAR ABREVIATURAS** TALES COMO: AV., COL., DEL., C.P.
- 5) NOMBRE Y CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTUA: EL DIRECTOR O AUTORIDAD INMEDIATA SUPERIOR.
- 6) NÚMERO DE ASISTENTES CON LETRA.
- 7) NÚMERO DE BECAS DISPONIBLES CON LETRA.
- 8) NÚMERO DE SOLICITUDES CON LETRA.
- 9) NÚMERO DE TANTOS QUE SE FIRMAN.
- 10) NOMBRE Y CARGO DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA A QUIEN SE ENVÍA LA DOCUMENTACIÓN.
- 11) SELLO OFICIAL Y FIRMA.
- 12) NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA.
- 13) CARGO DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA.

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

Relación de Alumnos Asignados (Anexo IV)



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
 Dirección General de Secundaria Técnica
 Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio
 Coordinación Sectorial de Educación Primaria
 Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
 Dirección de Educación Especial.

RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS AL “PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO”

EJERCICIO: 2018	
CLAVE Y NOMBRE DEL PLANTEL:	FECHA:
	C.C.T.:

No.	NOMBRE DEL ALUMNO:	FOLIO NÚMERO:	CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	GRADO ESCOLAR	ALUMNO REGULAR		ACEPTADO	OBSERVACIONES
					SI	NO		
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

LAS FIRMAS QUE ANTECEDEN HACEN CONSTAR EL CONTENIDO DE LA RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS AL “PROGRAMA DE BECAS PARA ALUMNOS DE ESCUELAS PÚBLICAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO” Y DE LOS INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR.

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar información relativa a los alumnos seleccionados como candidatos a ser becarios y dar fe de la legalidad y transparencia del proceso.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Marzo a Septiembre
Reunir al Consejo Técnico Escolar	Dirección del plantel y la totalidad del personal docente encargados de planear y ejecutar las decisiones para la selección, asignación, renovación y en su caso cancelación de la beca	Marzo a Septiembre
Seleccionar candidatos y confirmar renovantes*	Consejo Técnico Escolar	Marzo a Septiembre
Elaborar el Acta y anexos	Secretario del Consejo Técnico Escolar	Marzo a Septiembre
Enviar el Acta y anexos	Director(a) del plantel a través de la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente	Marzo a Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
Primera Copia:	Dirección del Plantel.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Control escolar / inicio de ciclo / becas / reportes		

***Los planteles educativos confirmarán los registros correspondientes de los alumnos renovantes en el Sistema de Padrón Único de Becarios (SIPAB) y/o a través de archivo electrónico proporcionado por la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente.**

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

**CIRBEC-01 CIRCULAR BECA
(Anexo V)**

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Fecha _____

Asunto: Notificación de Asignación de Beca, Derechos,
Obligaciones y causas de su cancelación

(Nombre de la Escuela)
Sra. Madre, Padre de familia o Tutor (a)
Presente

Se hace de su conocimiento que con fecha _____ fue aprobada su solicitud de incorporación al "Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México" del alumno(a) _____ . Por lo anterior, se solicita devolver el talón del presente documento al día siguiente de su recepción, debidamente requisitado con nombre y firma en el que toma conocimiento de la asignación, así como de los derechos y obligaciones del becario y causas de cancelación, que se anexan a la presente circular.

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma del Director(a) y/o
Responsable del plantel educativo)

Talón desprendible

CIRCULAR-BECA

Se tomó conocimiento de la asignación de la beca, derechos, obligaciones de los becarios y motivos de cancelación de la beca. -----

Ciclo Escolar: _____

Nombre de la madre, el padre de familia o tutor(a): _____

Nombre del Alumno(a): _____

CCT: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

Circular- Beca (Complemento)

Derechos

1. Recibir aviso mediante la Circular Beca (Anexo VI) firmada por el Director o Responsable del plantel, informándole sobre la asignación de la beca, así como sus derechos y obligaciones como becario.
2. Recibir el cheque o la tarjeta por concepto del pago de la beca, para lo cual no será necesario realizar actividades adicionales a las estipuladas en la Guía para la Operación del Programa, ni aportar contribuciones o donación alguna a la escuela o compartirla con otros alumnos.
3. Continuar disfrutando de la beca durante todo el periodo de su educación primaria, secundaria o especial a partir de la asignación y posterior renovación, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados y no existan causales de cancelación.
4. Se recomienda conservar el talón desprendible de la Hoja de Asignación (Anexo I), para poder realizar posibles trámites y aclaraciones ante las instancias correspondientes (responsabilidad que será compartida con la madre, el padre o tutor, en caso de no contar con este documento se recomienda contar con copia del último cheque expedido a su nombre, o comprobante de entrega de la tarjeta).
5. Contar, en su caso, con la reexpedición del cheque o la tarjeta del pago de la beca mediante solicitud por escrito, de acuerdo con la calendarización que establezca la DAE, y que se da a conocer mediante el oficio correspondiente remitido a los Directores y/o Responsables de cada plantel, para el periodo de pago correspondiente y cuando por alguna causa imputable al becario o ajena a él, se haya invalidado el cheque o el pago a través de la tarjeta.

Obligaciones

1. Cumplir con los requisitos señalados para la asignación y renovación de becas.
2. Cobrar el cheque, o tarjeta que cubre el importe de la beca en un pago anual, dentro de un plazo de 30 (treinta) días naturales a partir de la firma de recibido el cheque en la póliza y la relación de becarios.
3. Registrar su nombre y apellidos en la nómina, póliza o comprobante de entrega de la tarjeta, correspondiente al pago.
4. Registrar su nombre y apellidos en la relación de becarios, póliza o comprobante de entrega de la tarjeta, correspondiente al pago.
5. Será responsabilidad de la madre, padre o tutor anotar su nombre completo y firma (en caso de no saber firmar deberá plasmar su huella digital) en el original y fotocopia de la póliza del cheque o del comprobante de la relación de becarios, a la entrega del cheque o tarjeta.
6. Cuidar que el cheque o tarjeta (según sea el caso), no quede inutilizado por perder su vigencia, por destrucción, por extravío, por firmar en un lugar indebido, o por cualquier otra causa imputable al becario.
7. Reportar de inmediato verbalmente o por escrito al plantel educativo, al Nivel y/o Servicio Educativo y/o a la DAE, en caso de robo o extravío, levantar un Acta ante el Ministerio Público, los cuales se ubican en todas y cada una de las Delegaciones Políticas de la Ciudad de México, solicitar mediante escrito dirigido al Director o Responsable del plantel, la reposición del mismo, anexando los originales del acta antes mencionada.

Cancelación de la beca

Serán motivo de cancelación, las siguientes causas que se sustentarán mediante un oficio del Director o Responsable del plantel dirigido al Nivel y/o Servicio Educativo, señalando la justificación para tales efectos. Dicho escrito se incorporará al expediente del Programa de Becas del plantel.

Causas:

1. Fallecimiento.
2. Cambio de Entidad Federativa en la que realiza sus estudios.
3. Ser beneficiario de algún otro apoyo económico de esta naturaleza en cualquier dependencia o entidad.
4. Renuncia a la Beca.
5. No presentarse a recoger el cheque o tarjeta en la escuela en donde está inscrito, dentro de un plazo de 15 (quince) días naturales a partir de que se les da aviso en el plantel que pueden pasar por el mismo.
6. Todas las que se determine el Consejo Técnico Escolar.



Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

DESCRIPCIÓN



FINALIDAD		
Notificar al padre de familia solicitante, que su petición de incorporación al Programa de Becas fue aceptada y que está sujeto a Derechos y Obligaciones.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del Nivel y/o Servicio Educativo	Marzo a septiembre
Entregar la Circular-Beca debidamente requisitada al Padre, Madre de Familia o Tutor	Director(a) de la Escuela	Marzo a septiembre
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre, Madre de Familia o Tutor	Marzo a septiembre
Recibe y valida contra la Relación de Alumnos asignados para el Programa de Becas	Director(a) de la Escuela	Marzo a septiembre
Archivar en el expediente del plantel	Director(a) de la Escuela	Marzo a septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Expediente del Plantel educativo.	
Primera Copia:	Padre, Madre de Familia o Tutor.	

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

Bitácora de Visita (Anexo VII)

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar			
Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México					
BITÁCORA DE VISITA					
		FECHA: <input style="width: 50px;" type="text"/> No. DE FOLIO: <input style="width: 50px;" type="text"/>			
NOMBRE DE LA ESCUELA	CCT	DOMICILIO			
NOMBRE DEL DIRECTOR Y/O RESPONSABLE DEL PLANTEL EDUCATIVO					
ENCUESTA DE SUPERVISIÓN					
DIFUSIÓN DEL PROGRAMA	SE ENTENDIÓ EN QUE CONSISTE EL PROGRAMA	SI	NO	POR QUÉ	
	SE DIFUNDIÓ EL PROGRAMA DE MANERA OPORTUNA				
	SE COLOCÓ EL MATERIAL DE DIFUSIÓN (CARTEL, CONVOCATORIA Y TRIPTICO)				
INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES	ASIGNACIÓN	FORMATO II (ESCRITO DE SOLICITUD DE BECA)	SI	NO	POR QUÉ
		FOTOCOPIA DE COMPROBANTE DE INGRESOS			
		FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR EN CURSO			
		FORMATO III (ACTA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR)			
		FORMATO IV (RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS)			
	RENOVACIÓN	FORMATO V (CIRCULAR BECA)			
		FOTOCOPIA DE LA RELACIÓN DE BECARIOS			
		FOTOCOPIA DE LAS PÓLIZAS CHEQUE O COMPROBANTE DE LA ENTREGA DE LA TARJETA			

Reverso del formato

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar			
Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México					
BITÁCORA DE VISITA					
PROCESO DE ASIGNACIÓN Y RENOVACIÓN DE BECAS	ASIGNACIÓN	SE RECIBIÓ COMPLETO EL MATERIAL PARA LA ASIGNACIÓN DE BECAS	SI	NO	POR QUÉ
		EL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR LLEVO EL PROCESO DE SELECCIÓN DE MANERA CORRECTA			
		SE REALIZÓ EL REGISTRO Y VALIDACIÓN A TRAVÉS DEL SIPAB, ASÍ COMO EL ACTA ADMINISTRATIVA CORRESPONDIENTE			
	RENOVACIÓN	EL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL, DIO CONTINUIDAD A LOS BECARIOS MEDIANTE LA VALIDACIÓN EN EL SIPAB DE LOS REGISTROS			
		EL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL VALIDÓ A LOS ALUMNOS PARA REGISTRAR LOS MOVIMIENTOS DE BAJA O CAMBIO DE PLANTEL			
PROCESO DE PAGO					
ÚNICO PAGO					
No. DE CHEQUES ENTREGADOS					
OBSERVACIONES					
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE QUIEN VISITA			NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE BECAS EN EL PLANTEL		
_____			_____		

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
En visitas aleatorias por parte de los Enlaces de los Niveles y/o Servicios Educativos a los planteles, se verificará que se cuente con la evidencia documental de los alumnos beneficiados (integración del expediente de los alumnos por ejercicio fiscal), así como la difusión del Programa, Asignación y Renovación de Becas, además de otras actividades que se establezcan en el Programa.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del Nivel y/o Servicio Educativo	Junio a noviembre
Entregar la Bitácora de Visita debidamente requisitada	Director(a) de la Escuela	Junio a noviembre
Requisitar y firmar la Bitácora de Visita	Director(a) de la Escuela y Enlace de Becas	Junio a noviembre
Entrega de la Bitácora de Visita al Enlace de Becas (original)	Director(a) de la Escuela	Junio a noviembre
Archivar en el expediente del plantel (copia de Bitácora de Visita)	Director(a) de la Escuela	Junio a noviembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la DGPPEE.	
Primera Copia:	Expediente del Plantel Educativo.	
Segunda Copia:	Enlace de Becas del Nivel y/o Servicio Educativo correspondiente.	

Nota: La selección de becarios se realizará siempre y cuando exista la disponibilidad presupuestal para la asignación correspondiente.

F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
 Subdirección de Soporte Operativo
 Departamento de Coordinación Inter Institucional

F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES INCORPORADAS

CICLO ESCOLAR 20____ - ____

1.- PLANTEL EDUCATIVO			
Nombre del Plantel		Nivel Educativo	
Clave		Fecha de Acuerdo	
C.C.T.		Número de Acuerdo de Incorporación Actual	

2.- DOMICILIO			
Calle		Número (s)	
Delegación		Teléfono (s)	
C.P.		Correo Electrónico del Plantel	

3.- TITULARES		
Nombre del Director Técnico	Nombre del Representante Legal	Nombre del Propietario

4.- DATOS ESTADÍSTICOS DEL PLANTEL (Según Nivel Educativo)							
Estadística de Alumnos Inscritos por grado	1	2	3	4	5	6	TOTAL
	Número de Mensualidades que Cobra:			Mensualidades			
Costo de inscripción por Alumno	Cuota por Grado						
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Costo de Colegiatura Mensual por Alumno	Cuota por Grado						
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ingreso Anual para el Plantel	Total concepto de inscripción		Total concepto de Colegiatura		Ingreso Total Anual		
5% DEL INGRESO TOTAL ANUAL:							

5.- PROCESO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS			
Promedio Académico Requerido			
Fecha de Constitución del Comité de Becas			
Periodo de Difusión de la Convocatoria de Becas		al	
Periodo de Distribución de Solicitud de Beca		al	
Periodo de Recepción de Solicitud de Beca		al	
Elaboración del Dictamen de Asignación de la Beca		al	
Fecha de Entrega de Resultados a Padres de Familia			

Resultados de Becas	Número de Solicitudes		Número de Beneficiarios		Monto Total del Beneficio Otorgado

Documentos Anexos que se entregan a la Instancia correspondiente			
1.- Acta Constitutiva	3.- Relación de alumnos solicitantes y becados correspondiente al 5% que establece el Acuerdo número 205		
2.- Convocatoria	4.- Relación de hijos de trabajadores, docentes y/o administrativos becados por parte de la escuela		

NOTA: A los alumnos que enfrenten barreras para el aprendizaje y la participación que se encuentra inscritos en planteles educativos regulares (primaria o secundaria) para efectos del Otorgamiento de Becas se les evaluará de conformidad con los ritmos y estilos de aprendizaje.

DIRECTOR TÉCNICO		Representante Legal
Nombre y Firma	Sello	Nombre y Firma
		Fecha de Elaboración
		Día Mes Año



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
Subdirección de Soporte Operativo
Departamento de Coordinación Inter Institucional

ACTA CONSTITUTIVA

En la Ciudad de México, a las ____ horas del día ____ de ____ de ____ a convocatoria del (la) Profr. (a) C.: _____, Director (a) de la Institución: _____ quien funge como Presidente del Comité para la asignación de becas, se reunieron los representantes del personal docente y de los padres de familia a fin de dar cumplimiento al artículo 7° del Acuerdo número 205 de la Secretaría de Educación Pública, integrando el Comité para la asignación correspondiente al ciclo escolar 20__-20__.

El Presidente del Comité designa a el (la) C. _____ para asumir la función de Secretario (a) del propio Comité y formalización de la presente acta.

A continuación, se determinó que el Comité lo integren ____ vocales, de los cuales ____ representarán al personal docente y ____ representarán a los padres de familia, siendo elegidas las siguientes personas:

Table with two columns: 'Por el personal docente:' and 'Por los padres de familia:'. Each column contains five horizontal lines for signatures.

El Presidente dio a conocer los Lineamientos Generales para regular el otorgamiento de becas en las Instituciones Particulares Incorporadas determinado por el Acuerdo número 205, a los integrantes del Comité de Becas.

Acto seguido se definieron los siguientes criterios académicos y socioeconómicos que se considerarán para efectuar la selección de los alumnos (Artículos 5° y 8° del Acuerdo número 205):

Asimismo, se determinaron el número de becas y el porcentaje correspondiente a otorgar (Artículos 2° y 3° del Acuerdo número 205): _____

Se definió el siguiente calendario de actividades:

- > Difusión de la Convocatoria del: _____ al _____.
> Distribución de solicitudes de becas del: _____ al _____.
> Recepción de solicitudes de becas; _____ al _____.
> Próxima reunión del Comité para seleccionar a los alumnos becarios: _____.
> Entrega de resultados a los padres de familia del: _____ al _____.

Una vez agotados los asuntos se concluyó la sesión a las ____ horas del mismo día, levantándose la presente acta con las firmas de quienes en ella intervinieron:

PRESIDENTE _____ FIRMA _____
SECRETARIO _____ FIRMA _____
VOCAL _____ FIRMA _____
VOCAL _____ FIRMA _____
VOCAL _____ FIRMA _____

SELLO



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
Subdirección de Soporte Operativo
Departamento de Coordinación Inter Institucional

CONVOCATORIA DE BECAS

El 14 de julio de 1995, se emitió el ACUERDO NÚMERO 205 POR EL QUE SE DETERMINAN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA REGULAR EL OTORGAMIENTO DE BECAS EN LAS INSTITUCIONES PARTICULARES DE EDUCACIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA QUE CUENTAN CON AUTORIZACIÓN DE ESTUDIOS, ASÍ COMO LAS DE EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR Y ESPECIAL QUE CUENTAN CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS OTORGADOS POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (DOF. 14/07/1995).

Por lo anterior se convoca a los padres de familia interesados en obtener o renovar la BECA ESCOLAR para su hijo para los estudios correspondientes al ciclo escolar ____ - ____, deberán realizar el trámite respectivo en el plantel educativo en las siguientes fechas:

1.- Solicitud de formato de becas: del ____ al ____ de _____ de ____.

2.- Entrega de formatos de solicitud de becas debidamente requisitada del ____ al ____ de ____ de ____.
Anexando los siguientes documentos:

- a) Fotocopia del Reporte de Evaluación del ciclo escolar ____ - ____ en el que se pueda verificar el promedio de aprovechamiento mínimo de: _____.
- b) Constancia(s) de ingresos de los padres o tutores (quien no tenga ingreso fijo, puede presentar la respectiva constancia elaborada por sí mismo y avalada por dos testigos).

3.- La entrega de resultados a los padres de familia será: LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS INICIANDO EL CICLO ESCOLAR

Ciudad de México a ____ de _____ de _____.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma
Presidente del Comité de Becas


SELLO

DESCRIPCIÓN


FINALIDAD		
<p>Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas establecido en el Acuerdo 205, a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas, proporcionando los datos generales del colegio y de los alumnos becados.</p>		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE, Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la DGSEI y Subdirección de Escuelas Secundarias Técnicas de la DGEST, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
<p>Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas, Formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva • Convocatoria • Solicitud 	Director(a) de la Escuela Particular	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Director(a) de la Escuela Particular	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Director(a) de la Escuela Particular	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Director(a) de la Escuela Particular	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Director(a) de la Escuela Particular y Comité de Becas	Quince días previos al inicio del ciclo escolar
Entrega de resultados a los padres de familia avalado con la firma original en el formato F-OB	Director(a) de la Escuela Particular	Quince días iniciando el ciclo escolar
<p>Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> • F-OB con sus dos relaciones de becados • Acta Constitutiva • Convocatoria 	Director(a) de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE, SIEP y SEST	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Regiones o Áreas de Operación y Gestión	Segunda quincena de octubre
DESTINATARIO		
Original:	DIEPPE de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, SIEP en la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o SEST de la Dirección General de Educación Secundaria Técnica.	
Primera copia:	Director de la Escuela Particular.	

OP-BEC-01 CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA PRIMARIA Y SECUNDARIA (PROSPERA)


Formato que envía el área normativa




MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS




SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL



CONAFE

Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria

_____ de _____ de 20__

Municipio y Estado / Día Mes

**COORDINACIÓN NACIONAL DE PROSPERA,
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL
PRESENTE**

Por medio de la presente hago constar que el señor (a) _____, con folio _____ de identificación PROSPERA, inscribió en el ciclo escolar 20__-20__ a su hijo (a) cuyos datos se especifican a continuación:

Nombre del alumno(a): _____

Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Folio integrante: _____

(Programa PROSPERA)

Fecha de nacimiento: _____

dd mm aaaa

Sexo: H M

CURP: _____

Información de contacto: Favor de solicitar esta información al Titular Beneficiario

Teléfono celular: _____ Teléfono fijo: _____ Teléfono recados: _____

Cuenta de correo electrónico: _____

Clave Centro de Trabajo: _____

Grupo: _____

Turno: Matutino Vespertino Nocturno Tiempo completo

Grado Escolar: **Primaria:** 1º 2º 3º 4º 5º 6º

Secundaria: 1º 2º 3º

CAM Laboral: 91 92 93

(91 1er. Nivel, 92 2do. Nivel, 93 3er. Nivel)

Nombre de la escuela: _____

Municipio donde se ubica la escuela: _____

Localidad donde se ubica la escuela: _____

Atentamente
El Director (a) de la Escuela
o Responsable de la Certificación.

Sello de la Escuela

(Nombre y firma autógrafa)

Sr.(a) Director(a):

- A través del área responsable de admisión escolar o su equivalente, verifique que el solicitante se encuentre inscrito actualmente en su escuela y proceda al llenado de esta constancia para certificar su inscripción. Posteriormente devuélvala al titular.
- Llene los datos del Titular: nombre y folio.
- Llene los datos del alumno: nombre, folio del integrante, fecha de nacimiento, sexo y CURP.
- Solicite al titular PROSPERA la cuenta de correo electrónico, número de teléfono fijo, teléfono celular y teléfono de recados, regístrelos en los espacios correspondientes. Si el beneficiario(a) no cuenta con esta información deje los espacios en blanco.
- La falta de CURP, correo electrónico, teléfono fijo, teléfono celular y teléfono de recados no invalida la certificación de inscripción del alumno (a).
- Marque con una "X" el grado y el turno al que se inscribe el alumno.
- Escriba el grupo al que pertenece el alumno, en el espacio correspondiente (ejemplo: A, B, C, 31, 35) o clave asignada por el plantel.
- Adjunte copia del acta de nacimiento.
- Anote el nombre completo de la escuela, la clave del centro de trabajo, la clave del nombre del municipio y de la localidad donde se encuentra ubicada la escuela.
- Por último, escriba su nombre y firma, y ponga el sello de la escuela en el espacio indicado.


Titular Beneficiario:

- El llenado de este formato es responsabilidad del Plantel Educativo, usando letra de molde o máquina de escribir.
- Proporcione al Director(a) o responsable de certificación información de su cuenta de correo electrónico número de teléfono fijo, celular y/o recados, si no cuenta con esta información no se invalidará la certificación de inscripción del alumno.
- Una vez llenado este formato, deberá entregarse al personal de PROSPERA antes del 30 de Septiembre de 20__


Para mayor información, consultas o quejas:

- Llame a Atención Ciudadana del Programa al número gratuito 01-800-500-50-50 de lunes a viernes de 09:00 a 18:00 hrs.
- Escriba al Programa en Av. Insurgentes Sur No. 1480, 1er. Piso, Col. Barrio Actipan, Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03230.
- Envíe a los correos electrónicos: atencion@prospera.gob.mx y quejas@prospera.gob.mx


"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"




MÉXICO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS




SEDESOL
SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL



SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL



CONAFE

FOLIO INTEGRANTE: ACUSE DE ENTREGA DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA PRIMARIA Y SECUNDARIA
CICLO ESCOLAR 20__-20__ **CIT - BASICA**

ESTADO: _____ **MUNICIPIO:** _____ **LOCALIDAD:** _____

FOLIO TITULAR: _____ **NOMBRE DEL TITULAR:** _____

MARCA CON UNA X EL CÓDIGO DE RESULTADO:

<input type="checkbox"/> 01 ENTREGADO	<input type="checkbox"/> 02 NO ENTREGADO	<input type="checkbox"/> 10 DUPLICADO	<input type="checkbox"/> 08 BAJA
<input type="checkbox"/> 0101 ENTREGADO	<input type="checkbox"/> 04 NO ACEPTO	<input type="checkbox"/> 1002 INTEGRANTE	<input type="checkbox"/> 0801 FAMILIA
		<input type="checkbox"/> 1003 DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> 0802 INTEGRANTE
			<input type="checkbox"/> 07 FAMILIA NO LOCALIZADA
			<input type="checkbox"/> 08 INTEGRANTE NO PERTENECE A LA FAMILIA
			<input type="checkbox"/> 13 PROBLEMAS POLÍTICOS, SOCIALES O CLIMATOLÓGICOS
			<input type="checkbox"/> 12 OTRO

CUPO: _____

NOMBRE, FIRMA Y CUPO DE QUIÉN ENTREGA

NOMBRE Y FIRMA / NOMBRE Y HUELLA DE QUIEN RECIBE (TITULAR)

"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"

"Sus datos personales están protegidos y sólo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa, de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAI"

Instructivo

Instructivo para el llenado de Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria PROSPERA Programa de Inclusión Social

- El formato es para ser llenado a mano con tinta, utilice letra de molde.
- Utilizar exclusivamente letra mayúscula.
- En el espacio correspondiente a los datos de quien solicita la Constancia de Inscripción se anota: nombre(s), apellido materno y apellido paterno; así como el número de folio de la titular beneficiario(a) que aparece en el formato Constancia de Inscripción, PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- **Nombre del alumno(a):** Iniciar con el o los nombres, apellido paterno y apellido materno.
- **Folio integrante** se debe incluir el número indicado en el formato Constancia de Inscripción para el estudiante del que se genera la Constancia de Inscripción, PROSPERA Programa de Inclusión Social.
- **CURP** anotar la clave que indica la copia de la CURP que entrega la titular beneficiaria de PROSPERA.
- **Sexo:** Tachar el espacio correspondiente H = Hombre M = Mujer
- **Fecha de nacimiento:** Anotar día, mes y año empleando dos dígitos en cada espacio.
- **Grado escolar:** Anotar el grado al que se inscribe el alumno.
- **Turno:** Tachar el espacio correspondiente al turno al que se inscribe el alumno.
- **Grupo:** Anotar la clave del grupo al que se inscribe el alumno.
- **Clave de Centro de Trabajo:** Indicar la Clave de Centro de Trabajo.
- **Nombre de la escuela:** Anotar el nombre completo de la escuela.
- **Municipio donde se ubica la escuela:** Indicar el nombre de la Delegación donde se ubica la escuela.
- **Localidad donde se ubica la escuela:** Indicar el nombre de la colonia donde se ubica la escuela.
- **Director de la escuela:** Registrar nombre y firma del Director(a) de la escuela.
- **Sello de la escuela:** Marcar con el sello del plantel escolar.

Nota:

Recordar al solicitante de esta Constancia de Inscripción, que este formato debe entregarlo al personal de PROSPERA a más tardar el 30 de septiembre, anexando copias del acta de nacimiento y de la CURP del estudiante.

DESCRIPCIÓN




FINALIDAD		
Asegurar la inscripción de escolares integrantes de Educación Básica del PROSPERA Programa de Inclusión Social, mediante el correcto llenado de la constancia de inscripción.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al titular beneficiario(a) (Padre, Madre de Familia o Tutor)	Representantes del Programa PROSPERA	Julio, Agosto o Septiembre
Llenar, firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	Agosto o Septiembre
Entregar el formato requisitado al titular beneficiario(a) (Padre, Madre de Familia o Tutor)	Director(a) de la Escuela	Agosto o Septiembre
Recolectar y validar la información	Representantes del Programa PROSPERA	Agosto o Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Titular beneficiario(a) (Padre, Madre de Familia o Tutor).	

Nota: Recordar al solicitante de esta Constancia de Inscripción, que este formato debe entregarlo al personal de PROSPERA Programa de Inclusión Social a más tardar el 30 de septiembre, anexando copias del acta de nacimiento y de la CURP del estudiante. Para mayores informes en los siguientes sitios de internet: www.prospera.gob.mx y www.sedesol.gob.mx

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Conocer el número de faltas injustificadas que haya tenido el becario en el bimestre a reportar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al titular beneficiario(a) (Padre, Madre de Familia o Tutor)	Representantes del Programa PROSPERA	Septiembre, Noviembre, Enero, Marzo y Mayo
Corregir (en caso de ser necesario), firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	Septiembre, Noviembre, Enero, Marzo y Mayo
Entregar el formato requisitado al titular beneficiario(a) (Padre, Madre de Familia o Tutor)	Director(a) de la Escuela	Septiembre, Noviembre, Enero, Marzo y Mayo
Recolectar y validar la información	Representantes del Programa PROSPERA	Octubre, Diciembre, Febrero, Abril y Junio
DESTINATARIO		
Original:	Titular beneficiario(a) (Padre, Madre de Familia o Tutor).	

PJ-BEC-01 SOLICITUD PARA SER INCORPORADA A LA BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO DEL PNB
Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 4

 SEP <small>SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA</small>		1	 AEF México <small>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</small>
Subsecretaría de Educación Básica Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Solicitud de inscripción o reinscripción "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB) Ciudad de México 2018			
Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se gestiona la beca)		Correo electrónico	Fecha de solicitud
<input type="text"/> <input type="text"/>		<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
FOTO		(Señale con una X la opción que corresponda) <input type="radio"/> Nuevo Ingreso <input type="radio"/> Reinscripción	
Medio por el que solicita ser notificada del proceso de selección:		<input type="text"/>	
Perteneces a la comunidad afrodescendiente		<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	
Datos Generales de la Solicitante			
CURP: _____		Teléfono fijo: _____	
Anotar los 18 caracteres		Teléfono Celular: _____	
Nombre (s)		Primer apellido:	Segundo apellido:
Fecha de nacimiento: _____		Entidad de nacimiento:	
Día Mes Año			
Lengua materna:		Segunda lengua:	
Correo electrónico o teléfono alterno:		Fecha de alta a la beca: _____	
		Día Mes Año (Para ser llenado por la Coordinación Estatal)	
Sistema Escolar en que está inscrita:		Situación Actual:	
<input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado		<input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> Madre	
Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu(s) hija (s) o hijo (s)			
	Nombre(s)	Edad (es)	
Hijo 1		años	
Hijo 2		años	
Hijo 3		años	
Hijo 4		años	
Hijo 5		años	
¿Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No			
¿A qué institución asiste cuando tiene problemas de salud? (marca una opción)			
<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> Centro de Salud <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			
¿Cuál es su ocupación actual?:			
<input type="radio"/> Labores del hogar <input type="radio"/> Trabajo y recibo un salario <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			
¿Cómo te enteraste de la beca ?			
<input type="radio"/> Folletos de información <input type="radio"/> Personal de la escuela <input type="radio"/> Cartel de difusión <input type="radio"/> Personal del centro de salud <input type="radio"/> La radio <input type="radio"/> Medios electrónicos <input type="radio"/> Comentarios de un desconocido <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viuda			
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"			



Solicitud de inscripción o reinscripción
 "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
 Ciudad de México 2018

Domicilio de la Solicitante

Tipo de Ubicación (marca una opción) Zona urbana Zona rural Vías de comunicación

Llenar solo para tipos de domicilio urbano o rural

Nombre de la Calle:		Nombre de la colonia:
Número Ext.:	Número Int.:	Código Postal:
Estado:		Municipio o Delegación:
Localidad	Entre qué calles:	

Llenar sólo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"

<input type="radio"/> Carretera	<input type="radio"/> Brecha	<input type="radio"/> Camino	<input type="radio"/> Terracería	<input type="radio"/> Vereda	<input type="radio"/> Otro
Estado:			Municipio o Delegación:		
Localidad			Nombre de la vialidad:		
Tipo de asentamiento (ver catálogo)			Nombre del asentamiento:		

Llenar sólo en caso de que el tipo de vialidad sea carretera

Nombre de la carretera				
Tipo de administración	<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Municipal	<input type="radio"/> Particular
Tipo de derecho de tránsito	<input type="radio"/> Libre	<input type="radio"/> Cuota		
Descripción de la ubicación (entre vialidades)				

Datos académicos de la solicitante

¿Has abandonado tus estudios? Sí No

Razones de abandono:

Fecha que reingresó al servicio educativo después de abandonar sus estudios: _____

Día Mes Año

¿Qué te motivó para retomar tus estudios? La beca Otro motivo ¿Cuál? _____

¿Cuál es tu promedio académico del último grado cursado: _____

Llenar únicamente para becarias del		SISTEMA ESCOLARIZADO	
Nivel y grado que cursa actualmente			
Nivel:	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria	
Grado:	<input type="radio"/> 1°	<input type="radio"/> 2°	<input type="radio"/> 3°
	<input type="radio"/> 4°	<input type="radio"/> 5°	<input type="radio"/> 6°
Institución Educativa en donde estás inscrita actualmente			
<input type="radio"/> Primaria General	<input type="radio"/> Secundaria General	<input type="radio"/> Telesecundaria	
<input type="radio"/> Primaria Indígena	<input type="radio"/> Secundaria Técnica	<input type="radio"/> Secundaria Comunitaria	
<input type="radio"/> Primaria comunitaria	<input type="radio"/> Secundaria para Trabajadores		
Nombre de la escuela donde cursará sus estudios:			
Clave de la escuela donde cursará sus estudios:			

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa



Solicitud de inscripción o reinscripción
 "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
 Ciudad de México 2018

Llenar únicamente para becarias del **SISTEMA NO ESCOLARIZADO**

Nivel que cursas actualmente Inicial (Alfabetización) Intermedio (Primaria) Avanzado (Secundaria)

Institución que ofrece el servicio

INEA SEA Misiones Culturales
 CEDEX IECA Otro ¿Cuál? _____

Coordinación de la zona donde cursa sus estudios: _____

Número de módulos que te faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria, según sea su caso: _____

Anota tu Registro Federal de Educanda (RFE): _____

Por favor lee cuidadosamente, y si estás de acuerdo, firma
 "Autorizo a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas para que haga seguimiento académico individual"

Nombre y firma

Datos familiares y socioeconómicos

¿De quién dependes económicamente (marca la o las opciones)

Padre Madre Mi sueldo Cónyuge Otro ingreso mensual

Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)

De \$73.00 a \$2,191.00 De \$2,192.00 a \$4,382.00 De \$4,383.00 a \$6,573.00 De \$6,574.00 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo o hijos	1.-		
	2.-		
	3.-		
	4.-		
	5.-		
Otro. Especificar			

¿De cuántas habitaciones consta la vivienda donde habitas sin contar el baño? (marca una opción)

Una Dos Tres Cuatro o más

En promedio, ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación? (marca una opción)

Una Dos Tres 4 o más

¿De qué está hecho la mayor parte de su piso? (marca una opción)

Tierra Firme de cemento Otro material

¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)

	Si	No		Si	No
Agua entubada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Energía eléctrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drenaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sanitario exclusivo para la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"



Solicitud de inscripción o reinscripción
"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
 Ciudad de México 2018

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia? (marca una opción)	
<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
¿Cuál? <input type="radio"/> Pública <input type="radio"/> Privada	
Tipo de ayuda y nombre de la institución que la otorga: _____	
¿Tienes alguna discapacidad? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	
Añade el nombre de la discapacidad _____	

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud

	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
Fotografías de la solicitante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP de la solicitante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local de la solicitante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Original y copia del Acta de Nacimiento de su(s) hijo(s) hija(s) o el certificado de alumbramiento (en tanto se obtiene el Acta de Nacimiento correspondiente). Si se encuentra en estado de gravidez y aún no tiene hijos, hijos, la constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende la solicitante, correspondiente al último mes anterior al de la solicitud, o en su caso, escrito en el que manifiesta bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realiza sus estudios. En caso de ser primer ingreso presentar el certificado de estudios del tipo educativo inmediato anterior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud. "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas recurriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas Locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Órgano Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 53 (Ciudad de México), o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública SACTEL al 20 00 20 00 en la Ciudad de México, o desde el Interior al 01 800 386 24 66. o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 36 01 75 99 o al 01.800.288 66 88 (Lada sin costo) En las Oficinas de la SEP, ubicadas en Fray Servando Teresa de Mier 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, Ciudad de México, Tel 01 (55) 36011000 ext 68108 o 68095. Manifiesto, bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el trámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la Beca.

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

FECHA

La información que se proporciona en esta solicitud al consignar datos que hacen identificable a una persona, según el artículo 3, fracción IX de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos obligados que considera como datos personales: "Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información"

Para el llenado de la institución (información adicional)

Nombre de la institución que recibió la solicitud _____

Nombre del funcionario autorizado que recibió y cotejó la documentación entregada por la solicitante _____

Fecha y lugar de recepción de la solicitud: _____

Original para la Instancia ejecutora estatal de la Beca con los documentos cotejados.
 Copia 1 Para la becaria, con firma de recibido

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Recabar, los datos personales, académicos y socioeconómicos de las solicitantes para el otorgamiento de beca.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Dar a conocer la convocatoria del programa y distribuir la Solicitud de Incorporación a la Beca, en todos los planteles oficiales de Educación Básica	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
Entregar la solicitud a las alumnas candidatas al programa	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Llenar, firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Entregar la solicitud requisitada (acompañada de los documentos solicitados en la convocatoria) a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Estatal.	
Primera Copia:	Becario con firma de recibido.	
Segunda Copia:	Dirección de la Escuela.	
Tercera Copia:	Enlace de Nivel.	

Nota:

Para obtener más información del Programa, se pueden consultar en la página www.promajoven.sep.gob.mx o ponerse en contacto con la Coordinación del PROMAJOVEN C.M., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-1000 Ext. 49343

Dirección General de Educación Secundaria Técnica Tel. 5588-2927 Ext. 13355

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601- 0000 Ext. 46529

PJ-BEC-02 CARTA COMPROMISO DE LA BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS DEL PNB EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Formato que envía el área normativa



Subsecretaría de Educación Básica
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México



Carta Compromiso

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2018.

DR. LUIS IGNACIO SÁNCHEZ GÓMEZ
TITULAR DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL
EN LA CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE

La que suscribe : _____ en la Ciudad de México, declaro que toda la información proporcionada en la "Solicitud de Incorporación a Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, (antes Promajoven)" del Programa Nacional de Becas, y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de que dicha Beca me fue otorgada, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) Asistir a clases o a las asesorías académicas, según sea el caso.
- b) Aprobar el grado o nivel en el que estoy inscrita en el sistema escolarizado
- c) Para el caso del sistema no escolarizado o mixto:

- acreditar los módulos de nivel inicial (alfabetización), acuerdo a la siguiente tabla:

De 6 a 8 meses	Módulo "La Palabra"
De 3 a 6 meses	Módulo "Matemáticas para Empezar"
De 2 a 3 meses	Módulo "Para Empezar"

- acreditar los módulos de nivel intermedio (primaria) o avanzado (secundaria) acuerdo a la siguiente tabla:

10 meses	Cuatro módulos
De 8 a 9 meses	Tres módulos
De 4 a 7 meses	Dos módulos
Menos de 4 meses	Un módulo

- d) Informar a la Coordinación Estatal sobre mi avance académico.
- e) Informar por escrito en formato libre, a la Coordinación Estatal de la Beca, sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico, a fin de poder ubicarme para fines administrativos; dicha notificación deberá realizarse dentro de los 30 días naturales siguientes al cambio de domicilio.
- f) Informar por escrito en formato libre, a la Autoridad Educativa Local, dentro de los 30 días naturales siguientes, cualquier cambio de la modalidad educativa en la que estoy inscrita, para fines administrativos y de seguimiento académico.
- g) De encontrarme embarazada, informaré a la Autoridad Educativa Local, mediante formato SEP-23-012 "Aviso de Incapacidad médica por alumbramiento" que avale mi incapacidad médica por un periodo máximo de 40 días naturales, de acuerdo al formato publicado en la página electrónica: <http://www.gob.mx/cnse-rfs/ficha/tecnic/SEP-23-012>
- h) Informar en caso de fallecimiento de mi hijo/a (cuando únicamente tenga un/una hijo/a), entregando copia del Acta de Defunción.
- i) Colaborar con las Autoridades Educativas locales y la SEP, cuando requieran información sobre mi participación en la Beca.
- j) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de mi formación Integral, se promuevan en la entidad federativa.
- k) Tramitar mi cartilla de salud ante cualquier Institución de salud pública de la entidad federativa en la que realizo mis estudios, y asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública.
- l) Informar de inmediato y por cualquier medio a la Autoridad Educativa Local y a las autoridades bancarias a través de las que se recibe la beca, el robo, pérdida o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual me entregan la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, entregar formato SEP-23-010 "Aviso de pérdida, robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual se entrega la beca", así como el acta levantada ante el Ministerio Público o Autoridad Local, para inutilizar el medio de pago. Participar en las actividades de Contraloría Social que determine la Autoridad Educativa Local.

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la becaria

CCO Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Instancia Responsable de la Beca en la Ciudad de México

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa

PJ-BEC-02.1 AVISO DE PÉRDIDA, ROBO O EXTRAVÍO DEL CHEQUE O TARJETA BANCARIA MEDIANTE EL CUAL SE ENTREGA LA “BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS”

Formato que envía el área normativa



Aviso de robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria
mediante el cual se entrega la “Beca de Apoyo a la Educación Básica de
Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas”

FORMATO SEP-23-010

Ciudad de México, a de de 2018

LIC. RENÉ M. FRANCO RODRÍGUEZ
COORDINADOR ESTATAL DE LA BECA DE APOYO
A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y
JÓVENES EMBARAZADAS DEL PROGRAMA
NACIONAL DE BECAS
PRESENTE

Por medio del presente escrito, doy aviso que el _____, _____
(DD/MM/AA) (extravío o me robaron)
el cheque mediante el cual recibo el apoyo de la Beca de Apoyo a la Educación Básica
de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del Programa Nacional de Becas.

Anexo copia del Acta que levanté ante el Ministerio Público, lo anterior para que se
inhabilite el cheque correspondiente al apoyo de la Beca.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma de la becaria)

c.c.p. Autoridad Educativa Local
A la interesada

PJ-BEC-02.2 AVISO DE INCAPACIDAD MÉDICA POR ALUMBRAMIENTO, COMO BENEFICIARIA DE LA "BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS"

Formato que envía el área normativa



Aviso de incapacidad médica por alumbramiento como beneficiaria de la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"

FORMATO SEP-23-012

Ciudad de Mexico, a de de 2018

LIC. RENÉ M. FRANCO RODRÍGUEZ
COORDINADOR ESTATAL DE LA BECA DE APOYO
A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y
JÓVENES EMBARAZADAS DEL PROGRAMA
NACIONAL DE BECAS
PRESENTE

Por medio del presente escrito, doy aviso que del _____ al _____
(DD/MM/AA) (DD/MM/AA)
dejaré de asistir a clases o asesorías académicas, por periodo de incapacidad por
alumbramiento, lo anterior ya que estoy inscrita en la Beca de Apoyo a la Educación
Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del Programa Nacional de Becas.

Anexo original de la constancia médica expedida por la institución de salud pública, en
la que se señala el tiempo de incapacidad, con el compromiso de que una vez que
haya nacido mi hijo (a), regresaré a clases para continuar con mi formación académica.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma de la becaria)

c.c.p. Autoridad Educativa Local
A la interesada

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Las becarias conozcan obligaciones.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director(a) de la Escuela	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el Formato requisitado a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura operativa	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Estatal.	
Primera Copia:	Alumna Seleccionada.	
Segunda Copia:	Enlace de Nivel.	

Nota:

Para obtener más información del Programa, se pueden consultar en la página www.promajoven.sep.gob.mx o ponerse en contacto con la Coordinación del PROMAJOVEN C.M., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-1000 Ext. 49343

Dirección General de Educación Secundaria Técnica Tel. 5588-2927 Ext. 13355

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601- 0000 Ext. 46529

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth", a través de la Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Capturar la información a través del "Sistema de Captura de Educación Inicial, Especial, Básica Vía Internet" (SCIEBI)	Director(a) de la Escuela	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse de captura y cuestionario lleno, Firmarlo y sellarlo	Director(a) de la Escuela	Primera quincena de octubre
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de noviembre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos y/o correcciones	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Primera semana de diciembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela	
RUTA EN EL SISTEMA		
http://www.f911.sep.gob.mx		

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR

Formato que envía el área normativa

		EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar
<p>En la Ciudad de México, el día _____ del mes de _____ de 20: __, se reúnen en _____;</p>		
<p>El personal docente y administrativo, con objeto de integrar formalmente el Comité Interno de Seguridad Escolar de la escuela _____, en el turno _____, con Clave del Centro de Trabajo _____ de conformidad con las siguientes manifestaciones:</p>		
<p>Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública de la Ciudad de México, la Ley del Sistema de Protección Civil, su Reglamento y los Términos de Referencia, así como el Programa General de Protección, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar</p>		
<p>La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a sus instalaciones, y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno y sus correspondientes programas de prevención, auxilio y restablecimiento con el objeto de prevenir o mitigar los daños que puedan ocasionar los desastres o siniestros en su personal, patrimonio y/o entorno dentro de sus instalaciones.</p>		
<p>Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil y seguridad por la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y de las instrucciones específicas emitidas por las Direcciones Generales de Operación de Servicios Educativos, de Servicios Educativos Iztapalapa, Educación Secundaria Técnica y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.</p>		
<p>El Comité Interno de Seguridad Escolar queda integrado por las siguientes asignaciones:</p>		
Nombre	Cargo CISE	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
<p>De conformidad con los preceptos legales aplicables, el desempeño de estas comisiones no significa nuevo nombramiento o cambio de las condiciones de la relación laboral con la escuela, por considerarse una obligación para el trabajador, sin representar remuneración alguna.</p>		
<p>El Comité Interno de Seguridad Escolar tendrá desarrolladas, puntualizadas y personalizadas las atribuciones y funciones del Comité Interno de Seguridad Escolar señaladas en la <i>Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar</i> emitida por la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.</p>		
<p>Leído el presente documento firman los que en él intervienen de conformidad para los fines y efectos legales que haya lugar, en la Ciudad de México, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 20 _____.</p>		

Nota: El formato de EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar, se encuentra contenido en el Programa Interno de Seguridad Escolar, el cual está para su llenado en el portal de la AEFCEM, en la siguiente dirección electrónica:

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise/login/login.jsp?sessionid=914C572859F77A82B47B79ED219AF4C8.worker3>

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Formalizar el compromiso que asume la comunidad educativa para participar en forma responsable y constante en las acciones de prevención y protección de los escolares y su entorno, en materia de seguridad escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar los contenidos del PISE, y enviarlos a CDIAR para su programación a través del sitio de internet	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre / Cuando haya modificaciones o actualizaciones publicadas en la normatividad vigente
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité y Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en la siguiente dirección electrónica:

<http://www3.sepdf.gob.mx>

EX-02 PROGRAMA INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR EN PLANTELES DE EDUCACIÓN BÁSICA

A través del sistema

The screenshot shows the user interface of the PISE system. At the top left, the 'gob.mx' logo is displayed with 'BETA' above it. To the right of the logo are navigation links for 'Trámites', 'Gobierno', and 'Participa', along with a search icon. Below the logo is the 'PISE' logo and a hamburger menu icon. The user's profile is shown as 'Bienvenido: 09DPR2529B'. Below the profile, there are three green buttons: 'Normatividad', 'Marco Jurídico', and 'Glosario'. The main content area is titled 'Bienvenidos' and contains two paragraphs of text. The left sidebar is titled 'PRINCIPAL' and lists various modules under 'PISE' and 'Plan Operativo ICISE'.

gob.mx BETA Trámites Gobierno Participa Q

PISE

Bienvenido: 09DPR2529B

PRINCIPAL

PISE

- Bienvenida
 - Datos Plantel
- Cuestionario de Autodiagnóstico
 - Ubicación del Plantel
 - Impresión de Autodiagnóstico
- Carta Responsiva
- Cuestionario de Grado de Riesgo
 - Manifestación de Riesgo

Plan Operativo ICISE

- SPF Gestión Prospectiva
 - Organización del CISE
 - Directorio del Plantel
 - Función de los Integrantes
 - Calendario de Actividades
 - Capacitación
- SPF Gestión Correctiva

Bienvenidos

Normatividad Marco Jurídico Glosario

En este sitio podrá elaborar paso a paso el Programa Interno de Seguridad Escolar (PISE) del plantel que representa.

Recuerde que el PISE es el instrumento administrativo, técnico y organizativo que se circunscribe al ámbito de inmuebles escolares de educación básica pertenecientes a la Ciudad de México, es de carácter obligatorio y con vigencia anual, cuya finalidad es salvaguardar la vida de todos los ocupantes de estos espacios educativos, así como de proteger a las instalaciones, bienes, información vital y el entorno, ante la ocurrencia de un riesgo, emergencia, siniestro o desastre.

Para ingresar a los módulos, seleccione la pestaña del subprograma correspondiente.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Elaborar el Programa Interno de Seguridad Escolar, planeando adecuadamente el desarrollo de las actividades de Protección Civil, en los Planteles Oficiales de la AEFCM.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar o actualizar Programa Interno de Seguridad Escolar	Director de la Escuela	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Director de la Escuela	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Director de la Escuela	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales
DESTINATARIO		
Original:	Director de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
www.sepdf.gob.mx/siieweb/pise		

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité Interno de Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en el portal de la AEFCM, en la siguiente dirección electrónica:

<http://www3.sepdf.gob.mx/pise/login/login.jsp;jsessionid=914C572859F77A82B47B79ED219AF4C8.worker3>

EX-04 REGLAMENTO DE ASOCIACIONES DE PADRES DE FAMILIA

Formatos que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México



La Asociación de Padres de Familia de la

Escuela _____ C.C.T.: _____
(Nombre de la Escuela y C.C.T.)

Con fundamento en los artículos 11 y 12 del Reglamento de Asociaciones de Padres de familia, se emite la siguiente:

CONVOCATORIA

- ❖ Para elegir a la mitad de los miembros de la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia (cuando se trate de escuelas o servicios de educación primaria, secundaria, secundaria técnica y telesecundaria), o para elegir a la totalidad de los integrantes de la mesa directiva (cuando se trate de escuelas o servicios de educación inicial, preescolar, y especial).
- ❖ Para tal efecto, se convoca a una asamblea _____ a los miembros de la Asociación de Padres de familia de la escuela o servicio educativo.
(ordinaria y extraordinaria)
- ❖ Para asistir a la asamblea, se debe acreditar el carácter como padre de familia, tutor o persona autorizada legalmente para ejercer la patria potestad de uno o de varios alumnos de la escuela o del servicio educativo.
- ❖ La asamblea tendrá lugar el ____ de _____ de ____ a las _____ horas, en el domicilio de la propia escuela o servicio educativo.

Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma

Sello de la Asociación

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20____.

Tanto la convocatoria como el acta constitutiva que aquí se presentan, sirven como referencia, pero deben ser adecuadas al tipo de escuela que se trate.

ACTA

Asociación de Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

Como resultado de la _____ convocatoria, del _____ de _____ de _____
(primera o segunda)

donde se nombró la representación legal de la Asociación de Padres de Familia, y en cumplimiento a los Artículos 29 Fracción I, y 30 del Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia vigente, a las _____ horas, del día _____ de _____ de 20____, los padres de familia, tutores o quienes ejercen las patria potestad de alumnos inscritos en esta escuela, con la presencia de _____ padres, respecto del total de _____ integrantes de la Asociación se determinó el quórum legal; la asamblea acordó renovar la mesa directiva, para lo cual de designó una mesa de debates, la cual quedó conformada de la siguiente manera:

Cargo	Nombre	Firma	Número de votos
Presidente			
Secretario			
Primer escrutador			
Segundo escrutador			
Tercer escrutador			

Acto continuo, la asamblea propuso y acordó la renovación parcial de la mesa directiva conforme al Artículo 30 del Reglamento de Asociación de Padres de Familia.

Como resultado de la votación, el Presidente de la mesa de debates declaró legalmente renovada la mesa directiva, en los casos siguientes:

Nombre y dirección	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">NombreFirma</div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">NombreN°Colonia</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">DelegaciónCódigo postalTeléfono</div>			
Vicepresidente _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">NombreFirma</div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">NombreN°Colonia</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">DelegaciónCódigo postalTeléfono</div>			
Secretario _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">NombreFirma</div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;">NombreN°Colonia</div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;">DelegaciónCódigo postalTeléfono</div>			

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Secretaría Técnica de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, a través del Nivel Educativo	Al inicio del ciclo escolar
Entregar el compendio a la mesa directiva en funciones de la Asociación de Padres de Familia	Director(a) de la Escuela	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia, en funciones	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Asociación de Padres de Familia.	

EX-05 LISTADO NOMINAL DE ALUMNOS QUE NECESITAN LENTES GRADUADOS

Formato que envía el área normativa

Programa "Ver bien para aprender mejor"
LISTADO NOMINAL DE ALUMNOS QUE NECESITAN LENTES GRADUADOS
 CICLO ESCOLAR 20__-20__

NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA: MIGUEL HIDALGO	C.C.T.: 09DES	CLAVE: 22-1209
DOMICILIO: NORTE 21 NÚM.110 BIS MOCTEZUMA 2ª SECCIÓN Calle, número, colonia	DELEGACIÓN POLÍTICA: VENUSTIANO CARRANZA	CÓDIGO POSTAL: 06500
TELÉFONO: 56321456	TURNO: _____	

ALUMNOS QUE NECESITAN LENTES

N	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO apellido paterno materno y nombre	Edad	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO Calle, Número, Colonia y Delegación	AGUDEZA VISUAL		
								N	D	UL
1	2B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	7	F	2004/02/18	ENRIQUE AGUILAR CUAHQUENTZI	AV.F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAUTEMOC		X	

No. de Matricula: _____

Total de Detección: _____

Vo.Bo. DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

SELLO



 NOMBRE

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar a los alumnos identificados con disminución de agudeza visual que serán atendidos en las brigadas de optometristas para la detección fina de la agudeza visual y posterior entrega gratuita de lentes de armazón graduados.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de los enlaces de salud de los niveles educativos participantes	Agosto
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre
Recolectar	Enlace de salud de los niveles participantes	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.	
Primera copia:	Director de la Escuela.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	

**EX-06 CONVOCATORIA PARA CONSTITUIR LA SOCIEDAD DE ALUMNOS Y
ELECCIÓN DE LA MESA DIRECTIVA**

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
CONVOCATORIA PARA CONSTITUIR LA SOCIEDAD DE ALUMNOS Y ELECCIÓN DE LA MESA DIRECTIVA		
ESCUELA (TELE) SECUNDARIA No. _____ CLAVE C.C.T. _____ COLONIA: _____ DELEG. POLÍTICA _____		
Ciudad de México, a ____ de _____ de 20___.		
EN CUMPLIMIENTO POR LO DISPUESTO POR LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA A TRAVÉS DE LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, Y BASADA EN EL ACUERDO POR EL QUE SE REGULA LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS ESCUELAS SECUNDARIAS SE HACE LA SIGUIENTE:		
CONVOCATORIA		
A LOS ALUMNOS DE ESTE PLANTEL, PARA QUE EL DÍA _____ DE _____ DEL AÑO EN CURSO, A LAS _____ HRS., SE CONSTITUYA LA SOCIEDAD DE ALUMNOS Y MESA DIRECTIVA		
ATENTAMENTE DIRECTOR(A) DEL PLANTEL		
_____ PROFR. (A)		
SELLO		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Convocar a los alumnos a reunión para constituir la Sociedad de Alumnos de la escuela.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	

EX-07 ACTA DE CONSTITUCIÓN DE LA SOCIEDAD DE ALUMNOS Y DE ELECCIÓN DE LA MESA DIRECTIVA

Formato que envía el área normativa

		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA JEFATURA DE SECTOR
ESCUELA: _____	CLAVE: _____	
NIVEL EDUCATIVO: _____	DELEGACIÓN POLÍTICA: _____	
LOCALIDAD: _____		
ENTIDAD FEDERATIVA: _____		
ACTA CONSTITUTIVA DE LA SOCIEDAD DE ALUMNOS Y DE ELECCIÓN DE LA MESA DIRECTIVA		
En los términos de la convocatoria de fecha _____ que la dirección de la propia escuela hizo, a las _____ hrs., del día _____ de _____ de 20____, Los alumnos inscritos en esta escuela, cuyos nombres, firmas y domicilios constan al final de la presente acta, acordaron constituir, para todos los fines legales consiguientes a la Sociedad de Alumnos de la escuela. Acto continuo, comprobado el <i>quórum</i> legal, las personas asistentes acordaron designar una mesa de debates que quedó integrada en la forma siguiente.		
MESA DE DEBATES Presidente de la mesa _____		
Fueron elegidos por mayoría de votos los siguientes integrantes de la sociedad de alumnos:		
Presidente: _____ Secretario: _____ Tesorero: _____		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Formalizar la elección de los alumnos que integrarán la mesa directiva de la Sociedad de Alumnos.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Director de la Escuela.	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Identificar a los alumnos que se encuentran en tratamiento médico y/o conocer su estado de salud, con la finalidad de implementar las estrategias para que el alumno realice las actividades acordes a su estado de salud y en su caso canalizarlos a los servicios de salud, que autorice el padre de familia o tutor.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	1ª semana de septiembre
Firmar el formato	Padre, Madre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre
Integrar al expediente de alumno	Director(a) de la Escuela	2ª quincena de septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
Primera copia:	Padre, Madre de Familia o Tutor.	
Segunda copia:	Docente de Educación Física.	
Tercera copia:	Docente de Enseñanza Musical.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno		

Nota: El original de la Cédula de Referencia de Salud del Alumno, deberá permanecer en el expediente del alumno acompañada del examen médico.

EX-12 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DELITO

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



**DIRECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN
LAS ESCUELAS**

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL DELITO**

- ❖ SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN
- ❖ SOLICITUD DE SERVICIOS DE APOYO ANTE FALTAS ADMINISTRATIVAS
- ❖ SOLICITUD DE PLÁTICAS

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de vigilancia y/o investigación, apoyo ante faltas administrativas y solicitud de pláticas de carácter preventivo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad de las Escuelas de la DGIFA	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Director(a) de la Escuela Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de apoyo ante faltas administrativas	Director(a) de la Escuela Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Director(a) de la Escuela Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia y Juzgados Cívicos	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	

NOTA: Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas (Colegio Salesiano # 42, Col. Anáhuac, Delegación Miguel Hidalgo, C.P. 11320, Teléfono 3601-7100 ext. 40101 y 40125.

EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS ESCOLARES, EXCURSIONES ESCOLARES Y CAMPISMO ESCOLAR



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar

Ciudad de México, a ____ de _____(1)_____ de 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): _____ (2) _____
 DEL (LOS) GRUPO (S): _____ (3) _____
 DEL LA ESCUELA SECUNDARIA: _____ (4) _____
 CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ (5) _____
 UBICADO EN: _____ (6) _____

SECUNDARIA

(7)
 SECUNDARIA:
 DIURNA _____ P/TRABAJADORES _____
 TÉCNICA _____ TIEMPO COMPLETO _____
 TELESECUNDARIA _____

TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

(9) _____

SOLICITA (N) PARA REALIZAR _____ (10) _____ EL _____ (11) _____
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

CON HORARIO DE ____ (12) ____ A _____ UBICADO EN _____ (13) _____
 LA COMPAÑÍA _____ (14) _____ PRESTARÁ EL SERVICIO
 DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO _____ (15) _____
 DE FECHA _____ (16) _____ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA _____ (17) _____
 CON LICENCIA DE CONDUCIR A NOMBRE DE _____ (18) _____
 NÚM. _____ (19) _____ VIGENCIA _____ (20) _____

ATENTAMENTE
 PROFESORES DE GRUPO

AUTORIZACIÓN
 DIRECTOR DEL PLANTEL

(21)

(22)

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA SELLO

 NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
 SUPERVISOR ESCOLAR DE ZONA
 (23)

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA SELLO

 NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
 DEL COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL

 NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
 SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS DEL C.S.E.S.

NOTA: LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA CON EL PLAN DE TRABAJO HASTA LA ZONA DE SUPERVISIÓN.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

1. Fecha (Día, Mes y Año).
2. Nombre de los profesores responsables de la actividad.
3. Grupos que participan en la actividad.
4. Número del Centro de Desarrollo Infantil.
5. Clave del Centro de Trabajo (CCT).
6. Domicilio completo del Plantel.
7. Descripción del Centro de Desarrollo Infantil.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de discapacidad.
10. Tipo de actividad a realizar.
11. Fecha (Día, Mes y Año).
12. Tiempo que llevará la actividad.
13. Domicilio en donde se realizará la actividad.
14. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
15. Póliza de seguro de viajero.
16. Fecha de expedición.
17. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
18. Nombre completo del responsable del traslado de conformidad a la licencia de conducir.
19. Número de la licencia de conducir.
20. Vigencia de la licencia de conducir.
21. Firma de los profesores responsables de la actividad.
22. Nombre y firma del director (a) del plantel y sello.
23. Nombre, firma y sello del Supervisor Escolar de Zona, de los titulares del Comité de Protección Civil y Seguridad en las Escuelas del nivel educativo correspondiente.

		Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRE/MADRE O TUTOR		
Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__		
Escuela Secundaria: _____ Clave: _____		
Turno: _____		
El que suscribe: _____ <small>(Nombre Completo) (Padre, Madre o Tutor)</small>		
Del alumno (a): _____ del grupo: _____		
Si ___ No___ autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo _____		
Para que asista a: _____		
Con domicilio en: _____		
Que se llevará a cabo el día ____ del mes de ____ del año 20__ con horario de las ____ a las ____ horas.		
El costo del transporte \$ _____ costo de la entrada \$ _____		
Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____ y actualmente padece de: <small>Alimentos, Sustancias y/o medicamentos</small>		
_____ su tipo de sangre es _____		
Así mismo informo que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.		
En caso de emergencia comunicarse con: _____ al número _____		
Nombre y firma del padre, madre o tutor _____		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Garantizar y favorecer que la planeación de visitas escolares, excursiones escolares y campismo escolar, se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en su planeación (Ruta de Mejora del Plantel).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
Autorizar el formato	Director de la Escuela, Supervisor Escolar de Zona y Director Operativo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
Primera Copia :	Supervisor Escolar de Zona.	
Segunda Copia:	Dirección Operativa.	
Tercera Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	

EX-16 ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Reporte que genera el REPASE



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

Datos del Centro Escolar	
Nombre	
Clave de Centro de Trabajo (CCT)	
Nivel Educativo	
Zona Escolar	
Sector Escolar	
Domicilio	
Teléfono	
Nombre del director (a) o quien ejerce la función directiva	

En la localidad de _____ del Municipio de _____ del estado de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año 2017, a convocatoria del C. Director (a) de la escuela o equivalente, publicada en _____ con fecha _____, se reunieron en las instalaciones de este centro escolar los miembros de la comunidad educativa (se anexa la lista de asistencia), con la que se acredita la presencia de _____ integrantes de la comunidad educativa, para celebrar la primera sesión de planeación anual del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, con el objeto de constituirlo y elegir por mayoría de votos de entre sus miembros, a un padre o madre de familia como Consejero Presidente y, en su caso, la designación del Director (a) de la escuela o equivalente como Secretario Técnico, para el periodo: 2017-2019.---

A continuación el C. Director (a) de la escuela o equivalente, dio a conocer a los presentes el orden del día establecido en la convocatoria, conforme al cual se desarrollará la sesión: -----

1. Instalación de la Sesión;-----
2. Elección de los Consejeros; -----
3. Elección del Presidente del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación para el periodo 2017-2019;-----
4. Designación, en su caso, del Secretario Técnico;-----
5. Propuesta de incorporación, en su caso, de la escuela a los programas federales, estatales, municipales y de Organizaciones de la Sociedad Civil; -----
6. Presentación por parte del director (a) de la escuela o equivalente, de la ruta de mejora del centro escolar para el periodo 2017-2018; -----
7. Presentación del director (a) de la escuela o equivalente al Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, de la normalidad mínima que deberá cumplir el centro escolar;-----
8. Conformación de comités que aborden temas prioritarios para la atención y seguimiento de temas o programas específicos, y; -----
9. Asuntos generales y acuerdos aprobados. -----

En votación económica se preguntó a los presentes si aprobaban el orden del día y por mayoría de votos de los asistentes, fue aprobado.-----



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

hijo inscrito en la escuela en este ciclo escolar, en el siguiente grado y acreditado de la siguiente manera:-----

Nombre del hijo (a)	Grado	Forma de acreditación del Presidente

4. Se procede a designar a un Secretario Técnico, quien será el director de la escuela o equivalente, según la estructura ocupacional autorizada, que tenga encomendada la tarea de apoyar la organización y operación de la misma. En caso de que se haya tomado el acuerdo de designar a un Secretario Técnico: -----

Director o equivalente, Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)

5. Siguiendo el orden del día establecido, se procede a conocer los programas federales, estatales, municipales y de Organizaciones de la Sociedad Civil; a los que en su caso, la escuela se haya incorporado.-----

NOMBRE DE PROGRAMA	PROGRAMA AL QUE SE INCORPORA LA ESCUELA (X)	OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA	METAS DE LA ESCUELA	RECURSO ASIGNADO PARA EJERCER EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR (Colocar Cantidad con número y letra)
PROGRAMAS FEDERALES				
F.1.	()			\$ _____ (_____)
PROGRAMAS ESTATALES				
E.1	()			\$ _____ (_____)



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

PROGRAMAS MUNICIPALES				
M.1	()			\$ _____ (_____) _____)
PROGRAMAS DE ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL				
O.1	()			\$ _____ (_____) _____)

6. Continuando con el orden del día, el director (a) de la escuela o equivalente presenta la ruta de mejora del centro escolar para el periodo 2017-2018 a la que se especificaron las siguientes acciones que el consejo escolar desarrollará para coadyuvar con su cumplimiento.-----

LÍNEAS PARA COADYUVAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA DE MEJORA	ACCIONES PARA COADYUVAR CON EL CUMPLIMIENTO DE LA RUTA DE MEJORA

7. En deshago del orden del día, el director (a) de la escuela o equivalente, da a conocer al Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, la normalidad mínima que deberá cumplir el centro escolar, en el siguiente orden:-----

NORMALIDAD MÍNIMA QUE SE DEBE CUMPLIR EN EL CENTRO ESCOLAR	ACCIÓN A SEGUIR



ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN PERIODO 2017-2019

8. Proceyendo con el orden del día, los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, determinaron constituir los siguientes comités para la atención y seguimiento de temas o programas específicos:-----

INTEGRACIÓN DE COMITÉS (x)	Nº DE INTEGRANTES DEL COMITÉ	NOMBRE Y CALIDAD DEL PRESIDENTE DEL COMITÉ 1. Presidente del Consejo Escolar de Participación Social. 2. Secretario Técnico del Consejo Escolar. 3. Consejera madre de familia. 4. Consejero padre de familia. 5. Consejero representante de la Asociación de Padres de Familia, o agrupación equivalente. 6. Consejero maestro. 7. Consejero representante de la organización sindical. 8. Consejero director (a) escolar. 9. Consejero miembro de la comunidad escolar. 10. Consejero ex alumno.	ACUERDOS DE LOS COMITÉS INTEGRADOS
			1. Presentaron programa de actividades.
1.		Nombre: Calidad: ()	Sí () No ()

Comité	Integrante	Calidad del integrante

9. Finalmente, se procede a desahogar la existencia de asuntos generales y acuerdos aprobados.-

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

No habiendo otro asunto que tratar, se declara terminada la primera sesión, de planeación anual del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, siendo las ____ horas del mismo día y año de su inicio y se levanta la presente acta, misma que deberá ser inscrita en el Registro de Participación Social en la Educación, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, en su caso, el Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, o equivalente y los integrantes del consejo.-----

Presidente del Consejo Escolar de Participación Social



**ACTA DE LA PRIMERA SESIÓN DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA
EDUCACIÓN
PERIODO 2017-2019**

Secretario Técnico del Consejo Escolar de
Participación Social

CONSEJERO

CONSEJERO

CONSEJERO

CONSEJERO

CONSEJERO

Los datos personales que se proporcionen serán protegidos conforme a lo dispuesto en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, los cuales serán incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado REGISTRO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN. (www.inai.org.mx).

DESCRIPCIÓN



FINALIDAD		
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Ingresar a la página del REPASE	Director(a) de la Escuela	De conformidad con el calendario que emita CONAPASE
Llenar en el REPASE y conservar el formato impreso y firmado en la escuela	Director(a) de la Escuela	De conformidad con el calendario que emita CONAPASE
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
https://repase.sep.gob.mx/		

Para mayores Informes del Registro de Participación Social en la Educación (REPASE), al Teléfono 3601-8799 Ext. 40128 y 40107
Correo Electrónico: repasecdmx@sepdf.gob.mx

Nota: Se presentan los formatos vigentes y su extensión puede variar de acuerdo con la información que suministren los planteles.

RH-02 ACTA DE ACUERDO PARA IMPLEMENTAR EL CALENDARIO ESCOLAR DE 185 DÍAS

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa Dirección General de Educación Secundaria Técnica
Acta de Acuerdo para Implementar el Calendario Escolar de 185 días Ciclo Escolar 20[anotar número]-20[anotar número]		
<p>En reunión ordinaria del Consejo Técnico Escolar, correspondiente al mes de [anotar mes] de [anotar año], efectuada en las instalaciones de la Escuela [anotar el nombre de la escuela] con Clave de Centro de Trabajo (CCT) [anotar los diez caracteres], turno [anotar] y domicilio en [anotar calle, número, colonia, localidad, código postal, delegación o municipio y entidad federativa], contando con la participación de la totalidad de integrantes del consejo Técnico Escolar, se acordó en consenso derivado de un trabajo colegiado, solicitar a la Autoridad Educativa Local el acceso al Calendario Escolar de 185 (CIENTO OCHENTA Y CINCO) días para el ciclo escolar 20[anotar número]-20[anotar número].</p> <p>Para ello, hacemos patente que la escuela:</p> <ol style="list-style-type: none">Ofrece actualmente una jornada escolar de [especificar número] horas. Con un horario de [anotar hora, ejemplo: 08:00] a [anotar hora, ejemplo: 13:00] horas.Cumple con los requisitos que establecen los Lineamientos específicos para que las Autoridades Educativas Locales implementen el Calendario Escolar de 185 días que determine la Secretaría de Educación Pública.Cuenta con la opinión favorable del Consejo Técnico Escolar.Tiene las condiciones físicas para ampliar el horario.Cuenta con un expediente de funcionamiento en el que no existen elementos objetivos que pongan en riesgo el cumplimiento pleno del Calendario Escolar. <p>Asimismo, se hace constar que el/la director/a de la escuela convocó al Consejo Escolar de Participación Social u órgano análogo el [anotar fecha] a las [anotar hora] en las instalaciones de la escuela para pedir su opinión respecto a la operación del Calendario Escolar, los nuevos horarios o modalidades de compensación de tiempo escolar y de los compromisos del CTE para mejorar los logros educativos. Resultado FAVORABLE la opinión del CEPS u órgano análogo para la implementación del calendario ajustado.</p> <p>Por tal motivo, el Consejo Técnico Escolar ha determinado lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none">Solicitar la operación del Calendario Escolar de ciento ochenta y cinco días, considerando las necesidades y características de la comunidad escolar.Compensar el tiempo de las jornadas escolares equivalente a quince días con alguna de las siguientes modalidades: (marcar con una X) Extender la jornada escolar diaria durante los 185 días del Calendario Escolar, a [anotar número] horas diarias; con un horario de [anotar hora, ejemplo: 8:00] a [anotar hora, ejemplo: 13:00] horas. (marcar con una X) Realizar las sesiones ordinarias del Consejo Técnico Escolar a contra turno o en sesión sabatina, previa autorización de la Autoridad Educativa Local. En los quince posteriores al fin de curso poner en marcha alguna de estas actividades. (marcar con una X) Acciones de atención focalizada de alumnos con bajos niveles de logro educativo. (marcar con una X) Proyectos innovadores de fortalecimiento de la calidad educativa del plantel. Por ejemplo talleres con padres de familia o alumnos; ciclos de conferencias; torneos deportivos o académicos. Actividades culturales o de fortalecimiento de las habilidades para la convivencia, etc. (marcar con una X) Escuela de Verano.Llevar a cabo puntualmente las sesiones ordinarias del Consejo Técnico Escolar conforme a las fechas establecidas en el calendario determinado por la SEP.Solicitar por escrito a la Supervisión Escolar la autorización para operar el Calendario Escolar de 185 días.Incorporar en la Ruta de Mejora, las acciones que se llevarán a cabo para optimizar el uso de tiempo escolar.Establecer un plan de difusión sobre la operación del Calendario Escolar de 185 días para darlo a toda la comunidad escolar en la primera quincena de julio de [anotar año]. <p>Organizar los procesos de control escolar de cierre de ciclo escolar, a fin de garantizar los 185 días efectivos de clase.</p>		

Hoja 2



Lo anterior queda asentado siendo las [anotar hora] del [anotar día, mes y año], mediante la firma de la totalidad de los integrantes del Consejo Técnico Escolar.

Nombre completo	Firma

Nombre completo	Firma

Director/a de la Escuela

Sello oficial de
la Escuela

CONFIRMA LA OPINIÓN FAVORABLE
Presidente del Consejo Escolar de
Participación Social (CEPS) o análogo

Nombre completo y firma

Nombre completo y firma

Representante Legal
(Solo para escuelas particulares)

CONFIRMA LA OPINIÓN FAVORABLE
Presidente del Consejo Escolar de
Participación Social (CEPS) o análogo

Nombre completo y firma

Nombre completo y firma

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Contar con la información y autorización de los planteles que operaran en el esquema de 185 días, para cumplir debidamente con el calendario seleccionado por la autoridad escolar, las escuelas públicas y particulares incorporadas que implementarán.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Supervisor Escolar de Zona	Cuarta semana de mayo
Llenar y firmar	Director(a) de la Escuela, en coordinación con Presidente del Consejo Escolar de Participación Social (CEPS) o análogo	Primera semana de junio
Entregar el formato requisitado a la Supervisión Escolar de Zona para su autorización	Presidente del Consejo Escolar de Participación Social (CEPS) o análogo	Diez días hábiles del mes de junio
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
Primera copia:	Supervisor Escolar de Zona.	

SEC-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA A PRIMER GRADO

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

CLAVE C.C.T.: _____ ZONA ESCOLAR: _____

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Español primer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Matemáticas primer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Ciencias primer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Historia primer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Formación Cívica y Ética primer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Inglés primer grado			0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma _____
DIRECTOR(A)

Sello

Tercer Grado



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA TERCER GRADO

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

CLAVE C.C.T.: _____ ZONA ESCOLAR: _____

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Español tercer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Matemáticas tercer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Ciencias tercer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Historia tercer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Formación Cívica y Ética tercer grado			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
			0	0	0	0	0	0
Total Inglés tercer grado			0	0	0	0	0	0
TOTAL			0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma _____
 DIRECTOR(A)

Sello

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director(a) de la Escuela	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos	Director(a) de la Escuela	1ª Semana de Septiembre
Entregar a Dirección Operativa	Director(a) de la Escuela	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección Operativa o Coordinación Sectorial correspondiente, el concentrado por zona escolar	Supervisor Escolar de Zona	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, el formato de comprobación de Libros de Texto Gratuitos entregados por centro de trabajo	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa Dirección General de Educación Secundaria Técnica Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	4ª Semana de Octubre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	

SEC-CE-31.1 ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ACTA DE ENTREGA-RECEPCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA A LA *ESCUELA SECUNDARIA* (NOMBRE, CCT con números arábigos)



En la Ciudad de México, siendo las ____ horas del día _____ del mes de _____ del año dos mil __, se reunieron en las oficinas de la Escuela Secundaria Número _____, sede del Centro de Acopio de la Zona Escolar Número __, sita en _____, Colonia _____, Delegación _____, Código Postal __, el Supervisor Escolar de Zona, _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Federal Electoral número: _____, y el Director (a) de esta Escuela Secundaria, _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral número: _____, para proceder a la entrega y recepción de los libros de texto gratuitos para educación secundaria, correspondientes al ciclo escolar dos mil ____ – dos mil ____.

-----TESTIGOS DE ASISTENCIA-----
 Intervienen como testigos de asistencia el (la) C. _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral número: _____ y el (la) C. _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Federal Electoral número: _____. Manifestando ambos que sus hijos asisten a esta Escuela Secundaria.

-----DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE LA ENTREGA-----
 El (la) Supervisor Escolar de Zona, designa a _____, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Federal Electoral número: _____, para proporcionar la información necesaria, efectuar la entrega física y hacer las aclaraciones pertinentes.

Por su parte el (la) Director (a) designa a _____, quien se identifica con credencial del Instituto Federal Electoral número: _____, para recibir los libros de texto gratuitos para educación secundaria consignados en la presente acta, así como para solicitar la información que sea pertinente.

-----DESARROLLO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN-----
 La entrega-recepción se realiza de conformidad con los siguientes puntos: -----

I. INFORME DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA.
 Se establece el día __ de _____, como la fecha a partir de la cual esta escuela secundaria, inicia formalmente la recepción de libros de texto de las asignaturas de los tres grados, en las claves y cantidades relacionadas en los concentrados de Escuela, y que forman parte de la presente acta. -----

II. ENTREGA FÍSICA DE LOS LIBROS DE TEXTO A LOS ALUMNOS.- La dirección de esta escuela entrega en propiedad a los alumnos los libros de texto gratuitos y el detalle de los mismos se indican en los concentrados de Escuela. Asimismo, cada alumno o su padre o tutor, firma un acuse de recibo debidamente requisitado con datos de la escuela, ciclo escolar, grado y grupo con la cantidad de títulos que recibe. El mencionado acuse de recibo firmado y sellado por el director, permanece bajo resguardo en la dirección de la escuela, a fin de que pueda ser exhibido a las autoridades de la Secretaría de Educación Pública que lo soliciten en su momento. -----

La presente ACTA ENTREGA-RECEPCIÓN no implica la liberación de responsabilidades por parte de los servidores públicos que intervienen en la misma, atendiendo a su ámbito de competencia y temporalidad.-----

Previa lectura del presente instrumento, y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida la presente acta, siendo las _____, horas del día de su inicio, firmando en dos ejemplares al calce los que en ella intervinieron.-----

Entrega	Recibe
SELLO _____ NOMBRE Y FIRMA	SELLO _____ NOMBRE Y FIRMA
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA
Testigos de Asistencia	
_____ NOMBRE Y FIRMA	_____ NOMBRE Y FIRMA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Controlar y comprobar ante las instancias correspondientes, la entrega-recepción de libros de texto gratuitos para los alumnos de los tres grados de Educación Secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director(a) de la Escuela	Agosto
Llenar el formato Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto	Director(a) de la Escuela	Agosto
Validar con sello y firma del Director del plantel y resguardar en la escuela todo el ciclo escolar	Directores de Escuela correspondientes a la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio o Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Primera quincena de Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	
Primera copia:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Atender las solicitudes del personal del plantel educativo, gestionadas directamente por el director(a) a la Dirección General Adjunta de Recursos Humanos a través del SIIE Web o por correo electrónico.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Requisitar la solicitud universal	El personal de apoyo de la escuela	Durante el Ciclo Escolar
Escanear la solicitud y documentos soporte y enviar por correo electrónico.	Director(a) de la Escuela	Durante el Ciclo Escolar
Recibir la solicitud y asignar un folio de atención	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Informar folio de atención a la escuela para su seguimiento	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Informar la autorización o rechazo de la solicitud a la escuela	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
Notificar al solicitante la autorización o rechazo	Director(a) de la Escuela	Durante el Ciclo Escolar
Informar al solicitante a través de correo electrónico y/o teléfono la respuesta correspondiente sobre su trámite.	Dirección General Adjunta de Recursos Humanos	Durante el Ciclo Escolar
DESTINATARIO		
Original:	Personal de apoyo del plantel educativo.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
https://www2.sepdf.gob.mx/info_dga/archivos-2018/Anexo1SolicitudInformacion.pdf		

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
SUBDIRECCIÓN DE OPERACIÓN
DEPARTAMENTO DE GESTIÓN ESCOLAR
UNIDAD DE ESCUELAS SECUNDARIAS PARTICULARES INCORPORADAS
DIRECCIÓN OPERATIVA No. _____

SELLO Y FIRMA DE RECIBO DE LA B.O.

PLANTILLA DE PERSONAL DIRECTIVO Y DOCENTE CICLO ESCOLAR 20 -20

CLAVE: _____ ESCUELA: _____ NÚMERO DE TELÉFONO DIRECTO: _____
 TURNO: _____ TIPO DE ALUMNADO: _____ DELEGACIÓN POLÍTICA: _____
 HORARIO: _____ CORREO ELECTRÓNICO DEL PLANTEL: _____
 SUPERVISOR (A) ESCOLAR DE ZONA NÚM. _____ PROF. (A) _____

NÚM. PROG.	PUESTO QUE DESEMPEÑA	NOMBRE DEL PROFESOR (A)	ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD	AUTORIZACIÓN OTORGADA (Anotar número de oficio y fecha)
1	DIRECTOR (A)			
2	SUBDIRECTOR (A)			

TOTAL DIRECTIVOS: _____

NOTA: ANEXAR COPIA DE AUTORIZACIÓN DE MODIFICACIÓN DE HORARIO, ÚNICAMENTE LAS ESCUELAS QUE LO TRAMITARON ESTE CICLO ESCOLAR.

PLANTILLA DE PERSONAL DOCENTE DE PRIMER AÑO PERÍODO ESCOLAR 20 -20

NÚM. PROG.	PUESTO QUE DESEMPEÑA (MATERIA QUE IMPARTE)	NOMBRE DEL PROFESOR (A)	ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD	NÚMERO DE HRS. QUE IMPARTE POR GRADO			TOTAL DE HORAS	AUTORIZACIÓN OTORGADA (Anotar número de oficio)
				1°	2°	3°		
3	ESPAÑOL I, II Y III							
4	MATEMÁTICAS I, II Y III							
5	CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA 1°)							
6	CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA 2°)							
7	CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA 3°)							
8	HISTORIA I Y II (2° Y 3°)							
9	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA 2° Y 3°							
10	GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO (1°)							
11	LENGUA EXTRANJERA I, II Y III							

Hoja 2

NÚM. PROG.	PUESTO QUE DESEMPEÑA (MATERIA QUE IMPARTE)	NOMBRE DEL PROFESOR (A)	ÚLTIMO GRADO DE ESCOLARIDAD	NÚMERO DE HRS. QUE IMPARTE POR GRADO			TOTAL DE HORAS	AUTORIZACIÓN OTORGADA (Anotar número de oficio)
				1°	2°	3°		
12	EDUCACIÓN FÍSICA I, II Y III							
13	TECNOLOGÍA I, II Y III							
14	ARTES 1°, 2° Y 3° (MÚSICA, ARTES VISUALES O TEATRO)							
15	FORMACIÓN CIUDADANÍA. PARA UNA CONVIVENCIA DEMOCRÁTICA EN EL MARCO DE LA CULTURA DE LA LEGALIDAD EN LA CIUDAD DE MÉXICO							
16	PATRIMONIO CULTURAL Y NATURAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO							
17	SEXUALIDAD Y GÉNERO DE LA CIUDAD DE MÉXICO							
16	ORIENTACIÓN Y TUTORÍA I, II Y III							
TOTAL DE DOCENTES: _____								
Nota: La suma es por profesor no por asignatura impartida.								
1	MÉDICO							
2	PREFECTO							

NOTA: ESPECIFICAR LA LENGUA EXTRANJERA Y LA TECNOLOGÍA QUE SE IMPARTE (CON EL NOMBRE ACTUAL QUE MARCA EL CATÁLOGO NACIONAL DE LA ASIGNATURA DE TECNOLOGÍA PARA LA EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA Y EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL Y ANOTAR LA CLAVE EN EL CUADRO DE LA HOJA 4). ESTE FORMATO ES SÓLO UN MODELO QUE LA ESCUELA DEBERÁ AJUSTAR A SUS NECESIDADES DE ESPACIO Y NÚMERO DE PROFESORES CON QUE CUENTA.

Hoja 3

DATOS GENERALES

<p style="text-align: center;">DOMICILIO DEL PLANTEL</p> <p>CALLE _____</p> <p>NÚMERO _____ C.P. _____</p> <p>COLONIA _____</p> <p>DELEGACIÓN POLÍTICA _____</p>	<p style="text-align: center;">NÚMERO DE GRUPOS CON LOS QUE CUENTA EL PLANTEL</p> <p>PRIMERO _____</p> <p>SEGUNDO _____</p> <p>TERCERO _____</p> <p>TOTAL _____</p>	<p style="text-align: center;">NÚMERO DE ALUMNOS CON QUE CUENTA EL PLANTEL</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>GRADO</th> <th>HOMBRES</th> <th>MUJERES</th> <th>TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1°.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2°.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>3°.</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">TOTALES</td> </tr> </tbody> </table>	GRADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	1°.				2°.				3°.				TOTALES			
GRADO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL																			
1°.																						
2°.																						
3°.																						
TOTALES																						

NOMBRE DE TECNOLOGÍA	CLAVE	NÚMERO DE SECCIONES

ACUERDO DE INCORPORACIÓN (el último que hayan recibido):

NÚMERO: _____

FECHA: _____

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE: _____

DOMICILIO: _____

TELÉFONO PARTICULAR: _____

CUENTA CON:

INTERNADO SI ___ NO ___ HORARIO: _____

MEDIO INTERNADO SI ___ NO ___ HORARIO: _____

AUDITORIO SI ___ NO ___ CON CAPACIDAD PARA: _____

SU COLEGIO ESTA CONSIDERADO COMO BILINGÜE SI ___ NO ___ (ANEXAR EL OFICIO DE AUTORIZACIÓN)

NOMBRE Y FIRMA DE DIRECTOR (A)

SELLO DE LA ESCUELA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar un registro actualizado de la plantilla de personal que labora en la escuela.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y actualizar el formato	Director(a) de la escuela	Septiembre Actualizar bimestralmente
Revisar	Supervisor Escolar de Zona	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Dirección de la Escuela.	

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA

Reporte que genera el SII

FORMATO PARA ACTA ADMINISTRATIVA REGULADA POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO

EN LA CIUDAD DE _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³ DEL MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶, UBICADO EN _____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹; LOS CC. _____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____¹³ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. _____¹⁴ EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR E INVESTIGAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. _____¹⁵ CONSISTENTES EN _____¹⁶

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____¹⁷, DE _____¹⁸ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____¹⁹, CON DOMICILIO EN _____²⁰, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²¹ EXPEDIDA POR _____²², QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **PRIMER TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____²³ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁴ QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁴ Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA

¹ Nombre de la población, ciudad o localidad y entidad federativa donde se levanta el acta.

² Se anotará con números arábigos y letra, las horas y minutos en que se levante el acta, las que deberán coincidir con las señaladas en los citatorios.

³ Se anotará con letra el día en que se levanta el acta.

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

⁶ Nombre de la oficina o del plantel en donde se instrumenta el acta o el lugar distinto por causas de fuerza mayor.

⁷ Domicilio del lugar donde se levanta el acta, que deberá coincidir con el señalado en los citatorios.

⁸ Nombre de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.

⁹ Cargo de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

¹¹ Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

¹² Nombre del representante sindical.

¹³ Nombre de los testigos de descargo que proponga el trabajador a quien se atribuyen los hechos que se investigan.

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

¹⁵ Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

¹⁶ Se asentará una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa; deberán asentarse con precisión circunstancias de tiempo modo y lugar completos.

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

¹⁸ Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

²¹ Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

²⁴ Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el primer testigo de cargo.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE POR SEPARADO **EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO**, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____²⁵, DE _____²⁶ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²⁷ Y CON DOMICILIO EN _____²⁸, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²⁹ EXPEDIDA POR _____³⁰, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **SEGUNDO TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____³¹, QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____³² Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA SU CONSTANCIA. -----

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

ENSEGUIDA, ESTANDO PRESENTE EL (LA) C. _____³³, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____³⁴ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____³⁵, CON DOMICILIO EN _____³⁶, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO _____³⁷, DE FECHA _____³⁸, QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) _____³⁹, ADSCRITO A _____⁴⁰, QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), _____⁴¹, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES _____⁴² A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN 1 DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL COMPARECIENTE RESPONDE: _____ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) _____ ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: _____⁴³. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE LA MISMA, LA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----

- 25 Nombre del segundo testigo de cargo.
- 26 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de cargo.
- 27 Estado civil del segundo testigo de cargo.
- 28 Domicilio del segundo testigo de cargo.
- 29 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de cargo.
- 30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 31 Declaración del segundo testigo de cargo.
- 32 Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el segundo testigo de cargo.
- 33 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 34 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 35 Estado civil del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 36 Domicilio del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivos del acta administrativa.
- 37 Número del oficio con que se cito al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 38 Fecha del oficio con que se citó al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 39 Se deberá señalar y anotar el (los) nombramiento (s) asignado (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 40 Lugar de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 41 Clave (s) presupuestal (es) asignada (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 42 Horario (s) en los que presta sus servicios el trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 43 Declaración del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C. _____⁴⁴ COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁴⁵ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁴⁶ Y CON DOMICILIO EN _____⁴⁷, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁴⁸ EXPEDIDA POR _____⁴⁹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDO ANOTADO, DE _____⁵² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁵³ Y CON DOMICILIO EN _____⁵⁴, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁵⁵ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁵⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁ CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____⁵⁷. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL (LA) C. _____⁵⁸ EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, QUIEN ACREDITA TAL CARÁCTER CON _____⁵⁹ Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____⁶⁰ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁶¹. QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, MANIFIESTA QUE COMPARECE A ESTA ACTA EN VIRTUD DE HABER SIDO CITADO PREVIAMENTE, MEDIANTE CITATORIO-

- 44 Nombre del primer testigo de descargo.
- 45 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de descargo.
- 46 Estado civil del primer testigo de descargo.
- 47 Domicilio del primer testigo de descargo.
- 48 Número de la credencial con la que se identifica el primer testigo de descargo.
- 49 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 50 Declaración del primer testigo de cargo.
- 51 Nombre del segundo testigo de descargo.
- 52 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de descargo.
- 53 Estado civil del segundo testigo de descargo.
- 54 Domicilio del segundo testigo de descargo.
- 55 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de descargo.
- 56 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 57 Declaración del segundo testigo de descargo.
- 58 Nombre del representante sindical
- 59 Se describirá el documento con el que acredita su calidad de representante sindical.
- 60 Número de la credencial con que se identifica el representante sindical.
- 61 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 62 Número del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

NÚMERO _____⁶², DE FECHA _____⁶³, Y AL EFECTO EXPONE:
_____⁶⁴, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO CUAL,
PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----

----- ACTO CONTINUO ESTA AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, CON FUNDAMENTO EN
EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL
ESTADO, SOLICITA AL REPRESENTANTE SINDICAL COMPARECIENTE, SU ANUENCIA PARA SUSPENDER LOS
EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL (LA) _____⁶⁵ EN TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE
CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE DE
LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO DE QUE SE DETERMINE PRESENTARLA. -----

EN USO DE LA PALABRA EL C. _____⁶⁶, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:
_____⁶⁷

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA, ANEXÁNDOSE LOS
SIGUIENTES DOCUMENTOS: _____⁶⁸ SIENDO LAS _____⁶⁹ DEL DÍA
DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON Y AL CALCE LOS
TESTIGOS DE ASISTENCIA, QUIENES POR SUS GENERALES DIJERON, LA C. _____⁷⁰ LLAMARSE COMO
QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁷¹ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁷² Y CON DOMICILIO EN
_____⁷³, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁷⁴ EXPEDIDA A SU FAVOR POR
_____⁷⁵ QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS
FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO
PERSONAL, Y LA C. _____⁷⁶, DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁷⁷ AÑOS DE EDAD,
ESTADO CIVIL _____⁷⁸ Y CON DOMICILIO EN _____⁷⁹, IDENTIFICÁNDOSE CON LA
CREDENCIAL No. _____⁸⁰ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁸¹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y
FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA
VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL.

_____⁸²

_____ ⁸³ RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA	_____ ⁸⁴ RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
_____ ⁸⁵	_____ ⁸⁶
_____ ⁸⁷	_____ ⁸⁸
_____ ⁸⁹	_____ ⁹⁰

- 63 Fecha del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.
- 64 Declaración del representante sindical.
- 65 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
- 66 Nombre del representante sindical.
- 67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.
- 68 Se describirán todos y cada uno de los documentos que se anexen al acta.
- 69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.
- 70 Nombre del primer testigo de asistencia.
- 71 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de asistencia.
- 72 Estado civil del primer testigo de asistencia.
- 73 Domicilio del primer testigo de asistencia.
- 74 Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de asistencia.
- 75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 76 Nombre del segundo testigo de asistencia.
- 77 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de asistencia.
- 78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.
- 79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.
- 80 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de asistencia.
- 81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
- 82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.
- 83 Trabajador.
- 84 Representante sindical.
- 85 Testigo de cargo.
- 86 Testigo de cargo.
- 87 Testigo de descargo.
- 88 Testigo de descargo.
- 89 Testigo de asistencia.
- 90 Testigo de asistencia.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar e investigar, actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Segunda Copia:	Enlace de Nivel.	
Tercera Copia:	Interesado.	
Cuarta Copia:	Representante Sindical (En su caso).	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa		

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llaman ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS



ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO APROXIMADAMENTE ____ HORAS DEL DÍA ____ DE DOS MIL DIECISÉIS, EN EL ÁREA QUE OCUPA LA DIRECCIÓN DE _____ DE LA _____ PERTENECIENTE A LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, UBICADA EN CALLE _____, PISO ____ COLONIA _____, DELEGACIÓN _____, EN ESTA CIUDAD DE MÉXICO, ANTE LA PRESENCIA DEL C. _____, QUIEN OSTENTA EL CARGO DE _____ DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA DE RECURSOS HUMANOS EN LA CIUDAD DE MÉXICO PERMANECIENTE A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA COMO AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, ASÍ TAMBIÉN, ANTE LA PRESENCIA DE LOS CC. _____ QUIENES FUNGEN CON EL CARÁCTER DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, A EFECTO HACER CONSTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES _____

HECHOS

Describir los hechos, los cuales deberán asentarse con precisión, es decir, con las circunstancias de tiempo modo y lugar.-----

-----UNA VEZ QUE FUE LEÍDA EN TODO SU CONTENIDO LA PRESENTE ACTA, REFIERE LA AUTORIDAD INSTRUMENTADORA ASÍ, COMO LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE POR EL MOMENTO ES TODO LO QUE TIENEN QUE DECLARAR Y REALIZAR CON RELACIÓN A LA DILIGENCIA DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO, LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN LA RATIFICAN Y LA FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA-----
POR LO QUE NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR EN LA INSTRUMENTACIÓN DE ESTA ACTA DE HECHOS, SE DA POR TERMINADA LA MISMA, A LAS ____ HORAS DEL DÍA ____ DEL MES DE ____ DEL DOS MIL DIECISÉIS. FIRMADO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON PARA CONSTANCIA DE LO AQUÍ VERTIDO. LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS ADMINISTRATIVOS Y LEGALES A QUE HAYA LUGAR-----

AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

TESTIGOS DE ASISTENCIA

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato	Dirección de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Dirección General de Asuntos Jurídicos.	
Primera Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Segunda Copia:	Dirección de la Escuela.	
Tercera Copia:	Interesado.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-06		

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llaman ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

Reporte que genera el SIIE

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

EN LA CIUDAD DE _____(1)_____ EL DÍA _____(2)_____ DEL MES DE _____(3)_____ DEL AÑO DE _____(4)_____ SIENDO LAS _____(5)_____ HORAS, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____(6)_____, UBICADO EN _____(7)_____ Y ANTE LA PRESENCIA DEL (LA) C. _____(8)_____ QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES _____(9)_____ Y _____(10)_____ COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDIÓ A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE ABANDONO DE EMPLEO EN CONTRA DEL (LA) C. _____(11)_____ CON FILIACIÓN _____(12)_____ DE _____(13)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO PARTICULAR EN _____(14)_____, DESEMPEÑANDO EL PUESTO _____(15)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(16)_____, CON HORARIO DE _____(17)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(18)_____, LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR.....

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(19)_____ CON FILIACIÓN _____(20)_____ DE _____(21)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(22)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(23)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(24)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(25)_____ QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(26)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(27)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL: QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD", PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(28)_____ CON PUESTO DE _____(29)_____ CON HORARIO DE _____(30)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(31)_____ QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(32)_____".

QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(33)_____ CON FILIACIÓN _____(34)_____ DE _____(35)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(36)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(37)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(38)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(39)_____ Y QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(40)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(41)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL: QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD", PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(42)_____ CON PUESTO _____(43)_____ CON HORARIO DE _____(44)_____ CON CENTRO DE TRABAJO _____(45)_____ QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(46)_____".

QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ESTO ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.

PRESENTES EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA EL (LA) C. _____(47)_____ CON FILIACIÓN _____(48)_____ DE _____(49)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(50)_____ QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(51)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(52)_____ Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA EL (LA) C. _____(53)_____ CON FILIACIÓN _____(54)_____ DE _____(55)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(56)_____ QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(57)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(58)_____ QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES CONFORME SE ASENTÓ EN ESTA ACTA, FIRMANDO AL CALCE PARA CONSTANCIA.....

UNA VEZ FIRMADA LA ÚLTIMA DECLARACIÓN, LA AUTORIDAD QUE PROCEDIÓ A LEVANTAR EL ACTA REALIZARÁ LA DETERMINACIÓN CORRESPONDIENTE SEÑALANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ACTA Y PRECISANDO LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A LA MISMA.....

FIRMAS

_____(59)_____
JEFE SUPERIOR

_____(60)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(61)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(62)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____(63)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

***El Director de la escuela deberá solicitar asesoría al área jurídica de oficinas centrales antes de requisitar el acta, para que esta cumpla con su función.**

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN O CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE FORMULA EL ACTA.
2. SE ANOTARÁ CON LETRA EL DÍA EN QUE SE INSTRUMENTA EL ACTA.
3. SE ANOTARÁ EL MES EN QUE SE LLEVA A CABO EL ACTA.
4. SE ANOTARÁ CON LETRA EL AÑO QUE CORRESPONDA.
5. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y LETRA, LAS HORAS Y MINUTOS EN QUE SE LEVANTA EL ACTA.
6. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
7. SE ANOTARÁ LA UBICACIÓN DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
8. SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ACTÚE COMO AUTORIDAD AL LEVANTAR EL ACTA.
- 9 Y 10. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUNGEN COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA.
11. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
12. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
13. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
14. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
15. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) NOMBRAMIENTO(S) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
16. SE ANOTARÁ(N) LA(S) CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
17. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
18. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S).
19. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
20. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
21. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
22. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
23. SE ANOTARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
24. SE ANOTARÁ LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
25. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, OFICINA O ESCUELA, EN DONDE ESTÁ LABORANDO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
26. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
27. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
28. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
29. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRAMIENTO(S) QUE TIENE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
30. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
31. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S), OFICINA(S) O ESCUELA(S), EN DONDE ESTA ADSCRITO EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
32. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
- 33 AL 45. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 19 AL 31, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO.
46. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
47. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
48. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
49. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
50. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
51. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
52. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
- 53 AL 58. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 47 AL 52, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA.
- 59 AL 63. DEBERÁ DE ANOTARSE EL NOMBRE Y CARGO DE LAS PERSONAS QUE INTERVENGAN EN EL ACTA EN EL ORDEN SEÑALADO, LOS CUALES DEBERÁN FIRMAR AL CALCE DE LA MISMA.

NOTA: Antes de elaborar el Acta el Director podrá solicitar asesoría jurídica al Área Central del nivel educativo.

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.
2. Son causales para la instrumentación del acta:

De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:

a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:

b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.

c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.

3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 8 años.
5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Coordinación de Asuntos Jurídicos se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).
6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.
7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.
8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.
10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.
11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.

12. Cuando se remite el acta a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal**, de la Subsecretaría de Educación e Investigaciones Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigaciones Científicas.

Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Coordinación de Asuntos Jurídicos y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.

13. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de conformidad con el Acuerdo Delegatorio 01/01/15 Publicado el 28 de Enero de 2015 mediante el cual se le delegan las facultades al Administrador Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Formular, remitir el acta y anexos	Director	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Segunda Copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono		

Nota: El Acta se elaborará en un solo tanto, en hojas tamaño carta, con un margen de 3 cm. del lado izquierdo y 2 cm. del lado derecho, conforme al texto presentado. Las firmas y sellos deben ser autógrafas para certificar la autenticidad de cada uno de los ejemplares. Para efectos del acta cuando se solicitan y se formulan, se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN

Reporte que genera el SIIIE

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN Centro educativo (1)

En la Ciudad de México (2) siendo las (3) horas del día (4) del (5) de (6) se reunieron en las oficinas de esta (7) sita en (8), el C. (9) quien deja de ocupar el cargo de (10) y el C. (11) con motivo de la designación de que fue objeto, por parte del (12), para ocupar, con fecha (13) de (14) de (15), la titularidad del puesto vacante, procediéndose a la entrega y recepción de los recursos asignados a este plantel, intervienen como testigos de asistencia el C. (16) y el C. (17), manifestando prestar sus servicios en (18), el primero como (19), con número de filiación (20) y tener su domicilio en (21), y el segundo como (19), con número de filiación (20) y tener su domicilio en (21).

HECHOS

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA

Se entrega programa de trabajo y reporte(s) de avances de actividades por programa (22) correspondiente a los bimestres (23) de este ejercicio, anexo (24)

II. SITUACIÓN PRESUPUESTAL (24-A)

III. ESTADOS FINANCIEROS (24-B)

IV. RECURSOS FINANCIEROS

Se entrega(n) fondo(s) que maneja el plantel con un importe total de (25) y que se analiza(n) en el anexo número (26). El (los) fondo(s) es (son) entregado(s) con base en los datos contenidos en dicho anexo.

V. RECURSOS MATERIALES

Se entrega la relación del Inventario de Activo Asignado a la unidad administrativa para llevar a cabo sus programas normales, así como los especiales que le han sido encomendados. Por su importancia, se hace constar de manera especial lo siguiente:

V.1. Todos los bienes integrantes del activo fijo se encuentran debidamente identificados con número de inventario, conforme a las normas vigentes, existiendo los "resguardos" respectivos.

V.2. Mobiliario, Equipo e Instrumentos, Aparatos y Maquinaria.
Anexo (27). Se encuentra en las instalaciones de la escuela, está completo y en perfecto orden el inventario.

V.3. Libros, Manuales y Publicaciones. En el anexo (28) se detallan los libros, manuales y publicaciones propiedad del Gobierno Federal o Entidad, asignados al plantel o elaborados por éste en el curso de sus actividades y de programas especiales encomendados a él, que son entregados en este acto.

V.4. Archivos. - Se entrega en este acto la documentación que obra en los archivos del centro educativo.

VI. RECURSOS HUMANOS

En el anexo (29) se entrega la relación de los expedientes y registros del personal; que contienen los nombres, filiación, categoría, clave, puesto, sueldo, sobresueldo, compensaciones y demás remuneraciones otorgadas; asimismo, se entrega el resumen de las plazas asignadas, que se presentan en el anexo (30). A la fecha de la presente acta existen en poder del C. (31) Pagador Habilitado, cheques (efectivo) con un importe de (32) por concepto de sueldos no cobrados, cuya situación se muestra en el anexo número (33)

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE

Mediante anexo número (34) se entrega relación de asuntos en trámite, conteniendo número y fecha del escrito, remitente, asunto y estado que guarda su trámite.

*** El Director que entrega la escuela, deberá solicitar asesoría al área jurídica de la Dirección Operativa o de oficinas centrales antes de requisitar el acta, para que esta cumpla con su función.**

VIII. OTROS HECHOS (35)-----

El C. (36) manifiesta, haber proporcionado sin omisión alguna todos los elementos necesarios para la formulación de la presente acta, así también declara que todos los pasivos del centro educativo a su cargo, quedaron incluidos en el capítulo correspondiente de la presente acta, y que no fue omitido ningún asunto o aspecto importante relativo a su gestión. Los (37) anexos que se mencionan en esta acta formarán parte integrante de la misma y se firmarán todas sus fojas para su identificación y efectos legales a que haya lugar, por la(s) persona(s) designada(s) para elaborarlas.....

La presente entrega, no implica liberación alguna de responsabilidades que pudieran llegarse a determinar por la autoridad competente con posterioridad.....

Se hace del conocimiento del C.(38) que la verificación del contenido de la presenta acta, deberá hacerse en un plazo de treinta días hábiles, por lo que el C. (39) podrá ser requerido para realizar las aclaraciones y proporcionar la información y documentación adicional que se solicite.....

CIERRE DEL ACTA-----

Previo lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las (40) horas del día (41), firmando para constancia en todas sus fojas al margen y al calce los que en ella intervinieron, formulándose en cinco tantos con firmas autógrafas. -----

CONSTE. -----

ENTREGA	RECIBE
(42)	(43)
(44)	(45)

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DEL "ACTA DE ENTREGA - RECEPCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO"

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

- (1) Nombre del centro educativo.
- (2) Nombre de la ciudad en donde está ubicado el citado centro.
- (3) Hora en que se inicia la instrumentación del Acta
- (4) (5) (6) Día, mes y año en que se inicia la formulación del Acta.
- (7) Anotar el nombre del centro educativo.
- (8) Número exterior e interior, nombre de la calle, colonia, sector y número de código postal.
- (9) Nombre del servidor público que entrega.
- (10) Nombre oficial del puesto del titular del centro educativo.
- (11) Nombre de la persona que recibe.
- (12) Nombre del puesto del servidor público que expide el nombramiento. En caso de que no exista designación del titular, se requiere utilizar la siguiente redacción: "...Quien ha sido designado por el C. (nombre del puesto del servidor público responsable). Mediante oficio número..."
- (13) (14) (15) Día, mes y año a partir de los cuales surte efecto el nombramiento del servidor público entrante.
- (16) (17) Nombre completo de los testigos.
- (18) Nombre de la dependencia.
- (19) Nombre oficial del puesto que ocupa el testigo
- (20) Número de filiación del testigo, que coincide con el número del Registro Federal de Contribuyentes.
- (21) Nombre de la calle, número exterior e interior, colonia, sector, ciudad y código postal.

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

- (22) Utilizar el formato oficial correspondiente.
- (23) Bimestres comprendidos en el reporte.
- (24) Número de anexo que corresponda al programa de Trabajo y Reporte(s) de Avance de Actividades, donde se señalen las desviaciones existentes.

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

- (24-A) En este campo se asentará siempre y cuando aplique al área que entrega, el presupuesto asignado, modificaciones presupuestales, conciliaciones presupuestales y presupuesto para programas especiales.

III. ESTADOS FINANCIEROS.

- (24-B) Se asentará en el caso de que aplique al área que envía, la entrega de los estados financieros y su conciliación bancaria.

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

- (25) Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra.
(26) Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.

V. RECURSOS MATERIALES.

- (27) Número de anexo que corresponda al inventario.
(28) Número de anexo que corresponda a la relación.

VI. RECURSOS HUMANOS.

- (29) Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo.
(30) Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas.
(31) Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel.
(32) Importe con número y letra de la suma.
(33) Número de anexo asignado a la relación de sueldos pendientes de cobro.

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

- (34) Número de anexo asignado a la relación de asuntos en Trámite

VIII. OTROS HECHOS.

- (35) Asentar los hechos que se consideren procedentes.
(36) Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(37) Número total de anexos que se mencionan en el acta.
(38) Nombre de la persona que recibe.
(39) Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(40) Hora en que se da por concluida el acta.
(41) Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación).
(42) Nombre completo y firma del servidor público que entrega.
(43) Nombre completo y firma de la persona que recibe.
(44) Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta.
(45) Nombre completo y firma del segundo testigo de asistencia mencionado en el acta.

OBSERVACIONES LA ELABORACIÓN DEL "ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO" SE DEBERÁ:



1. Usar papel oficial de la Dependencia o Entidad correspondiente.
2. Elaborar a renglón seguido y sin sangría.
3. Cancelar con guiones todos los espacios sobrantes de renglón, así como renglones no utilizados.
4. Dejar un margen izquierdo de 3 cm. y de 2 cm. al lado derecho.
5. Corregir los errores mediante testado antes del cierre del acta; el documento no deberá contener borraduras, tachaduras o enmendaduras.
6. El original y copia del acta deberán ser firmadas en forma autógrafa, por los responsables de su preparación y realizar la distribución.
7. Original y copia de los anexos deberán ser firmados en forma autógrafa por los responsables de su preparación con la distribución siguiente:
 - Original del acta y anexos: servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.
 - Copia del acta y anexos: así como la unidad administrativa (archivo del plantel).
 - Copia del acta sin anexos: Nivel Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisor Escolar de Zona	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original del Acta de Anexos:	Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.	
Primera Copia del acta y anexos:	Unidad administrativa (archivo del plantel).	
Segunda Copia del Acta sin Anexos	Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-09		

RH-10 CITATORIO PARA EL TRABAJADOR DE BASE Y PARA LA REPRESENTANTE SINDICAL

Reporte que genera el SII

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:
CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA		
C. _____ ²		1A ____ DE _____ DE 20__
PRESENTE		
<p>CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA ⁵ _____ A LAS _____⁶ HORAS, EN _____⁷, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN _____⁸ EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA, SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.</p>		
A T E N T A M E N T E		
_____ ⁹		
NOMBRE Y FIRMA (JEFE SUPERIOR)		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del trabajador a quien se cita al levantamiento del acta administrativa y a quien se le atribuyen los hechos que motivan la misma.
3. Inciso señalado de la fracción V del artículo 46, de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en los que incide la conducta del Trabajador.
4. En su caso, fracciones del artículo 25, del Reglamento de la Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría Educación pública, en las que incide la conducta del trabajador.
5. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
6. Hora en que se levantará el acta administrativa.
7. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
8. Hechos que se atribuyen al trabajador que se cita y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa, deberán asentarse con precisión, es decir, con las circunstancias de tiempo, modo y lugar concretas.
9. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se cita.

La Representación Sindical

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



NOMBRE DE LA ESCUELA:
C.C.T.:
CLAVE ECO:
DOMICILIO:
DELEGACIÓN:
COLONIA:
C.P.:

CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

¹A ____ DE ____ DE 20__

C. _____ ²

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____ ³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____ ⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA ⁵ _____ A LAS _____ ⁶ HORAS, EN _____ ⁷, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____ ⁸, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____ ⁹, Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

¹⁰

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del representante sindical.
3. Inciso señalado de la fracción V, del artículo 46, de la Ley federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en los que incide la conducta del trabajador a quien se le instrumentará el acta administrativa.
4. Fracciones del artículo 25, del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del personal de la Secretaría de Educación Pública en las que incide la conducta del trabajador a quien se le instrumentará el acta administrativa.
5. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
6. Hora en que se levantará el acta administrativa.
7. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
8. Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
9. Hechos que se atribuyen al trabajador y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa, deberán asentarse con precisión, es decir, con las circunstancias de tiempo, modo y lugar.
10. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Comunicar al trabajador de base y al representante sindical los actos, hechos u omisiones que se le atribuyen, por los cuales se instrumentará el acta administrativa.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato (citeratorio)	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Interesado.	
Primera Copia :	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Segunda Copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-10		

NOTA: Para efectos del citeratorio se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas. Este citeratorio deberá ser entregado al trabajador y al representante sindical cuando menos con 72 horas de anticipación a la instrumentación del acta.

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIE



Escuela: _____(1)_____
C.C.T.: _____(2)_____
Clave Eco.: _____(3)_____
Domicilio: _____(4)_____
Delegación: _____(4)_____
Colonia: _____(4)_____
C.P.: _____(4)_____ Teléfono: _____(4)_____

Asunto: _____(5)_____

Ciudad de México, a _____(6)_____

PROF (A). _____(7)_____
DIRECTOR (A) _____(8)_____
P R E S E N T E

Informo a usted que la Prof.(ra): _____(9)_____

Con filiación: _____(10)_____ y clave presupuestal: _____(11)_____

Faltó al desempeño de sus labores el día: _____(12)_____

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

- (1) **Nombre de la Escuela** que elabora el presente oficio de incidencia de personal.
- (2) **Clave del Centro de Trabajo.**
- (3) **Clave Económica**, en caso de contar con ella.
- (4) **Domicilio** completo de la escuela incluyendo el número telefónico.
- (5) **Anotar el motivo.**
- (6) **Fecha** de elaboración del presente documento.
- (7) **Anotar el nombre del titular** del nivel correspondiente.
- (8) **Nivel Educativo** correspondiente de la escuela que elabora el presente oficio. Esto es:

Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Coordinación Sectorial de Educación Secundaria o Secundaria Técnica, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

- (9) **Nombre del profesor(a)** que incurrió en la incidencia.
- (10) **RFC** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (11) **Clave Presupuestal** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (12) **Fecha del motivo.**
- (13) **Fecha en la que el profesor(a) reanudó labores.**
- (14) **Nombre y firma** del Director(a) de la escuela.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director(a) de la Escuela	Quincenal En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato
Procesar las incidencias	El Nivel Educativo de la Dirección General	Quincenal
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera Copia:	El personal que presenta la incidencia.	
Segunda Copia:	Dirección de la Escuela.	

RUTA EN EL SISTEMA	
Original:	Recursos humanos / incidencias / alta de incidencias / incide o no en el pago / tipo de incidencia / no. de oficio / reportes / imprimir.

RM-01 LISTADO DE BIENES POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM

Reporte que genera el SISTEMA SIIE




No	No SEP	No INVENTARIO	GRUPO	DESCRIPCIÓN	VALOR	TIPO DE	ESTADO FÍSICO	LOCALIZADO	OBSERVACIONES	C.C.T.
1	3332930	1140100031450400008340300017	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
2	3332931	1140100031450400008340300018	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
3	3332932	1140100031450400008340300019	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
4	3332934	1140100031450400008340300021	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
5	3335639	114010001145040003140103000301	I	SILLA APICABLE ESTRUCTUR. TUBULAR NEGRO TAP. PUANA NEGRA	\$160.69	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
6	3335642	11401000114504001240103000001	I	ESCRITORIO SECRETARIAL CUBIERTA DE FORMICA 2 CAJ. 2 GAV.	\$1,117.80	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
7	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0Q	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
8	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0S	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
9	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0U	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
10	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0W	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
11	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0X	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
12	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0Z	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 6 KG.	\$4,756.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
13	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0B	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
14	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0C	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
15	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0E	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
16	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0G	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
17	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0I	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 6 KG.	\$638.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
18	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0J	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
19	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0L	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
20	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0N	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
21	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0K	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
22	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0M	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
23	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0V	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
24	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0P	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
25	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0R	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
26	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0T	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
27	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0U	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G
28	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0W	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	03ADF0001G

DESCRIPCIÓN


FINALIDAD		
Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Consulta Inventario/Descarga Listado de Bienes		


FORMATO RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SISTEMA SII



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA





ACTIVIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

ALTA Y RESGUARDO DE MOBILIARIO Y EQUIPO

NÚMERO DE VALE _____

UNIDAD RESPONSABLE _____

CENTRO DE TRABAJO _____

CLAVE _____

CLAVE _____

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

NOMBRE	C.U.R.P	EJERCICIO	FECHA DE ELABORACIÓN	FIRMA

BIENES ASIGNADOS

No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	AVISO DE ALTA	VALOR	OBSERVACIONES
TOTAL					

ENTREGO BIENES

Sello

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Nombre Completo y Firma

Nota: El registro de los bienes se hará en cuanto se reciban o cuando se realice cambio de usuario.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Generar o llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
Segunda copia	Interesado.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Resguardo/Gestión Resguardos/Solicitar Resguardo/Imprimir Resguardo		

NOTA: Se actualizará la información, cada vez que existan movimientos de altas y bajas en bienes muebles.

FORMATO RM-03 DICTAMEN DE NO UTILIDAD Y DICTAMEN DE VALORACIÓN TÉCNICA

Formato que genera el SISTEMA SIIE






AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

DICTAMEN DE NO UTILIDAD

NOMBRE Y CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

DIRECCIÓN: _____

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

FOLIO DE BAJA: _____

ASUNTO:

NO. PROG	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	CANT	UNIDAD DE MEDIDA	NO. DE INVENTARIO	VALOR	DESCRIPCIÓN DE LA NO DESECHO UTILIDAD (NORMA 2A, FRACC. VIII)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
Total						

Elaboró
Titular del Centro de Trabajo

Nombre Completo y Firma

Señó

Autorizó
Coordinador Administrativo y/o Equivalente

Nombre Completo y Firma

NOTA: En el caso de la columna con título "DESECHO" para pronta referencia de color morado, sólo se deberán considerar dos opciones, si el bien contiene clave CABM MS "Equipo de Transporte", se deberá requisitar como "NO", para el resto de los bienes se deberá requisitar como "SI".

NOTA: En el caso de la columna con título "DESCRIPCIÓN DE LA NO UTILIDAD (NORMA 2A, FRACC. VIII)" para pronta referencia de color verde, sólo se deberán considerar dos opciones, si el bien contiene clave CABM MS "Equipo de Transporte", se deberá requisitar y escribir textualmente: "d) Que se han descompuesto y su reparación no resulta rentable"; para el resto de los bienes se deberá requisitar y escribir textualmente: "e) Que son desechos y no es posible su reaprovechamiento".

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	A solicitud
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	A solicitud
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/BAJAS/Gestión Bajas/Solicitud Baja/Descarga Formatos		

**FORMATO RM-04 ACTA ADMINISTRATIVA
(Robo, Accidente o Extravió)**

**ACTA ADMINISTRATIVA
(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE _____ EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL _____ CLAVE _____ UBICADAS EN CALLE _____ COLONIA _____ CÓDIGO POSTAL _____ DELEGACIÓN _____ LA C. _____, QUE ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 128 Y 129 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES, EN LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS APLICABLES; SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA PARA HACER CONSTAR _____ EN TAL VIRTUD LA C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIA DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

_____ A CONTINUACIÓN EL C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIA DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

ENSEGUIDA LOS C.C. _____ Y _____, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES.

_____ NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, LA C. _____ DETERMINA TURNAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA A LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR PARA QUE LA ENVIÉ A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR, LA CUAL SE DA POR TERMINADA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL _____ EN _____ FOJAS ÚTIL, FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

DECLARANTES

TESTIGOS

Nota: En el título se debe anotar la causa por la cual se levanta el acta administrativa, por ejemplo: acta por indocumentación, por robo, por extravío, por siniestro, donación, nacencia o producción, reposición, transferencia, reasignación, muerte, siniestro o accidente, para hacer constar los resultados del inventario físico de bienes, destino final de bienes por destrucción, enajenación de bienes, declarar desierta una licitación, así como cualquier otro hecho del cual se considere dejar constancia para los correspondientes antecedentes.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades. *		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar Formato que envía el Área Normativa	Director(a) de la Escuela	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
Segunda copia:	Interesado.	

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIIES



FORMATO
RM-08

FECHA: DÍA MES AÑO

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO

Este formato es el medio en el que se deberán plasmear los requerimientos de mantenimiento escolar

UBICACIÓN DEL INMUEBLE					
CALLE			NÚMERO	C.P.	
COLONIA			DELEGACIÓN		
INMUEBLE CONSTRUÍDO EXPROPIADO PARA ESCUELA			PROPIEDAD DEL INMUEBLE		

IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO				
TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL	NIVEL	SUBNIVEL

REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO					
TRABAJO	PRIORIDAD	ESPACIOS	TRABAJO	PRIORIDAD	ESPACIOS

IDENTIFICACIÓN DE DAÑOS EN EL INMUEBLE			
TIPO DE DAÑO	UBICACIÓN DAÑO	OBSERVACIONES	PRIORIDAD DE ATENCIÓN

FIRMAS								
CCT1			CCT2			CCT3		
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)			NOMBRE DEL DIRECTOR(A)			NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		
TELÉFONO:			TELÉFONO:			TELÉFONO:		

Reverso del formato



**FORMATO
RM-08**

FECHA: _____
DÍA MES AÑO

FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE INFRAESTRUCTURA

Este formato es el medio en el que se deberán plasmar los requerimientos de espacios educativos y/o sustitución total o parcial

UBICACIÓN DEL INMUEBLE					
CALLE				NÚMERO	CP
COLONIA				DELEGACIÓN	
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPRESAMENTE PARA ESCUELA			PROPIEDAD DEL INMUEBLE		

IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO				
TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL (ES)	NIVEL	SUBNIVEL

REQUERIMIENTOS DE ACCESIBILIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS					
ESPACIO	PRIORIDAD	CANTIDAD	ESPACIO	PRIORIDAD	CANTIDAD

FIRMAS					
CCT1			CCT2		
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:			TELÉFONO:		
CORREO:			CORREO:		

Instructivo

Instructivo del formato RM-08

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades que se citan a continuación:

Identificación de espacios*:

En este apartado se solicita informar el número de espacios con que cuenta el plantel (por inmueble), e identificar el tipo de construcción, clasificándolos en **Permanente** o **Provisional**:

- **Permanente:** construcción realizada expreso para fines educativos y con sistemas constructivos (columnas, traveses y losas de concreto y/o acero) y materiales que garanticen una vida útil prolongada del inmueble.
- **Provisional:** construcción temporal realizada con materiales ligeros (aulas prefabricadas de múltipanel y/o laminas).

*La información de la integración de espacios será cargada automáticamente del INS-03 (COSE: Catálogo de oferta de servicios educativos).

Requerimientos de mantenimiento:

En este apartado se solicita identificar de manera ascendente (1= prioridad mayor), las prioridades de atención para el mantenimiento y conservación de las instalaciones educativas, así como el número de espacios por atender en los siguientes conceptos:

- **Pintura:** Aplicación de pintura vinílica y/o de esmalte en interiores y exteriores.
- **Mantenimiento o sustitución de cancelería y/o cristales en ventanas:** sustitución de cristales y/o cancelería de herrería o aluminio.
- **Sustitución de luminarias:** cambio de lámparas en interiores y/o exteriores, así como cambio de balastos, acrílicos y difusores.
- **Mantenimiento a las instalaciones hidrosanitarias:** reparación o sustitución de la red hidráulica y sanitaria (drenajes, registros) en baños y/o patios.
- **Sustitución de muebles sanitarios:** sustitución de muebles sanitarios (wc, lavabos, ovalines, llaves economizadoras, mingitorios, bebederos, tarjas).
- **Mantenimiento o sustitución de herrería en barandales, puertas y escaleras:** Pintura en herrería (puertas, barandales, rejas de acceso o rejas perimetrales) o la sustitución de los elementos de herrería.
- **Mantenimiento de tinacos y cisterna:** reparación de cisternas, y limpieza de tinacos y cisternas.
- **Colocación de loseta en aulas y espacios anexos:** colocación o en su caso sustitución de loseta cerámica y/o vinílico en aulas o espacios complementarios (áreas administrativas, laboratorios, talleres, Bibliotecas, etc.).
- **Impermeabilización de azoteas:** nivelación y sustitución de la membrana en azoteas.
- **Mantenimiento a las instalaciones eléctricas:** cambio de tableros, interruptores, alimentadores, sustitución de cableado, colocación o sustitución de contactos y/o apagadores.
- **Mantenimiento de firmes en canchas, patios y andadores:** reparación o sustitución de firmes de concreto en patios, canchas y espacios abiertos, así como la sustitución de tableros de basquetbol y reparación de asta bandera.
- **Mantenimiento a bardas y/o rejas perimetrales:** reparación o sustitución de bardas perimetrales y /o rejas de herrería.

Requerimientos de accesibilidad y construcción de espacios:

En este apartado, de ser el caso, identificar de manera ascendente (1= prioridad mayor) las prioridades de atención en materia de construcción de espacios, (aulas, laboratorios, talleres, sanitarios, cocina/comedor, bibliotecas, dirección, otros) y elementos de accesibilidad (rampas, escaleras de emergencia).

En el caso de identificar como prioridad un espacio no identificado en la relación, enunciarlo en el espacio inferior del apartado.

Identificación de daños estructurales:

En este apartado, de ser el caso, identificar si existe algún daño estructural en el inmueble, su ubicación (aula, laboratorios, talleres etc), asimismo identificar si su prioridad de atención es urgente.

Servicios:

En este apartado se solicita identificar los servicios con que cuenta la escuela.

Agua potable, drenaje, energía eléctrica, alumbrado público, teléfono, internet, retiro de basura, seguridad interna, gas licuado, burladeros (elementos de protección en banquetas).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Solicitar acciones de mantenimiento para las escuelas de Educación Básica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Septiembre
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Recursos materiales / reportes / solicitud de necesidades de mantenimiento		

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

Ciudad de México, a ___ de mayo de 20__.

C. Coordinador Sectorial de Educación Secundaria
Director de General de Educación Secundaria Técnica
Director(a) General de Servicios Educativos Iztapalapa

Presente

Por este conducto deseamos manifestar que, previo acuerdo de la comunidad con los distintos turnos que laboran en este plantel, se han detectado las siguientes **necesidades de mobiliario y equipo escolar**, a efecto de que sea gestionada, de acuerdo al presupuesto autorizado, su integración al Programa de Dotación de Mobiliario correspondiente a 20__.

Nombre de la Escuela: _____ Delegación: _____

CCT:
 Matutino Vespertino Nocturno T. Completo T. para Trabajadores

Mobiliario o equipo	Dotado en 20_ y 20_.	Existencia total actual	Reparable por el plantel	Requiere sustitución	Necesidad adicional

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

Nombre y firma del Director(a) T. Matutino	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino
Nombre y firma del Director(a) T. Vespertino	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vespertino
Nombre y firma del Director(a) T. Nocturno	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Nocturno
Nombre y firma del Director(a) T. Completo	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo
Nombre y firma del Director(a) T. para Trabajadores	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. para Trabajadores

Nota: Si las escuelas tienen distintos nombres, según el turno, favor de anotar sólo el nombre en el turno matutino.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades de mobiliario y equipo escolar que requiere para desarrollar las actividades que señala el Programa Escolar, tomando en cuenta que se anotará la siguiente información:



- En la columna que dice "Mobiliario y Equipo", el bien o artículo a solicitar.
- En la columna que dice "Dotado en 20__ y 20__", las cantidades de esos bienes que se han recibido durante esos ejercicios fiscales.
- En la columna que dice "Existencia total actual", las cantidades de esos bienes que se tienen en el inmueble escolar.
- En la columna que dice "Reparable por el plantel", las cantidades de esos bienes que se pueden reparar por parte del plantel.
- En la columna que dice "Requiere sustitución", las cantidades de esos bienes que son inservibles, considerando el número necesario para el desarrollo del Programa Escolar.
- En la columna que dice "Necesidad adicional", las cantidades de esos bienes que se requieren como complemento para el desarrollo del Programa Escolar.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de Educación Básica.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Octubre
Llenar y entregar el formato	Director(a) de la Escuela	Octubre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el SISTEMA SIIE



						
Cambio de Adscripción entre UR						
CENTRO DE TRABAJO ORIGEN:						
CENTRO DE TRABAJO DESTINO:						
Folio Autorización		Fecha de Autorización		Folio Solicitud		Fecha Solicitud
Bienes		Valor Total		Autoriza		
NO.	NO. SEP	NO. DE INVENTARIO		NOMBRE DEL BIEN		VALOR
Entregó Bienes			Sello		Recibió Bienes	
_____ Responsable del área o Plantel Nombre Completo y Firma				_____ Responsable del área o Plantel Nombre Completo y Firma		

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental, de la misma UR o diferente UR.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	A solicitud
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/MOVIMIENTOS/Cambio de Adscripción UR/Cambio de Adscripción entre UR		

RM-17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF

Reporte que se genera en el Sistema

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO
BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AEFM		Fecha: 2
1 20__		3 Hoja __ de __
N°. 4 1	UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN 5	
6 ÁREA ENCARGADA DEL BIEN Nombre del Centro de Trabajo	7 NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS 114200003I1800001.....	
8 NUMERO DE PÓLIZA 0526	9 TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO BIEN INSTRUMENTAL.....	
10 DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo)	11 MARCA HP COMPAQ	12 MODELO 6730B
		13 NUMERO DE SERIE CNU9516LLM
FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO		14
15 VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL)	16 VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO	17 COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA
18 ELABORÓ	19 AUTORIZÓ	
_____ NOMBRE	_____ NOMBRE	
_____ CARGO FIRMA	_____ CARGO FIRMA	

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AEFCM (EXCEPTO TRANSPORTE)

N°

1. Ejercicio que corresponda.
2. Fecha de elaboración.
3. Número de hoja y total de éstas.
4. Número.
5. Ubicación física del bien;).
6. Área encargada del resguardo del bien.
7. Folio del inventario (o base de datos).
8. Número de póliza.
9. Tipo (mobiliario, maquinaria, valor o dinero en efectivo).
10. Descripción detallada del bien.
11. Marca.
12. Modelo.
13. Número de serie.
14. Fecha de enajenación, destrucción, transferencia, robo, extravío y siniestro.
15. Valor de póliza(s) (con total).
16. Vigencia de la póliza del bien mueble valor o dinero en efectivo.
17. Comentarios o información complementaria que se estime necesaria.
18. Nombre, cargo y firma del responsable de elaborar el movimiento.
19. Nombre, cargo y firma del responsable del área, quien autoriza.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Tramitar la baja de bienes muebles por destrucción, transferencia, robo, extravío y/o siniestro en el plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	A solicitud
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	A solicitud
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, DGEST, DGSEI o DGENAM	A solicitud
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio..	
Primera Copia :	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
Sistema / afectación de la baja de bienes		

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO

Formato que envía el área normativa

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO



DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO 2018

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS _____ (1) FECHA: _____ (5)

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) CCT: _____ (6)

DOMICILIO: _____ (3) TELEFONO: _____ (7)

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ (4)

FECHA	FOLIO FISCAL	NOMBRE DEL PROVEEDOR	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

No. DE TARJETA BANCARIA (ANEXAR COPIA): _____ (14)

TOTAL RADICADO: _____ (15) FECHA DE REINTEGRO: _____ (18)

TOTAL COMPROBADO: _____ (16)

SALDO POR REINTEGRAR: _____ (17) No. DE OPERACIÓN DE CAJA DEL REINTEGRO: _____ (19)

(20)
NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DEL EJERCICIO DEL
GASTO

(21)
NOMBRE Y FIRMA DE LA
DIRECCIÓN OPERATIVA

(22)
NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR
ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE
ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

“ESTE PROGRAMA ES PÚBLICO AJENO A CUALQUIER PARTIDO POLÍTICO. QUEDA PROHIBIDO EL USO PARA FINES DISTINTOS A LOS ESTABLECIDOS EN EL PROGRAMA” QUIEN HAGA USO INDEBIDO DE LOS RECURSOS DEL PETC DEBERÁ SER DENUNCIADO Y SANCIONADO DE ACUERDO CON LA LEY APLICABLE Y ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

(1) NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS.
(2) NOMBRE DE LA ESCUELA.
(3) DOMICILIO DE LA ESCUELA.
(4) UNIDAD ADMINISTRATIVA.
(5) FECHA DE COMPROBACIÓN.
(6) CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO.
(7) TELÉFONO DE LA ESCUELA.
(8) FECHA DEL COMPROBANTE FISCAL.
(9) NÚMERO DEL FOLIO FISCAL DEL CFDI (ÚLTIMA SERIE DE DÍGITOS DEL FOLIO FISCAL).
(10) NOMBRE DEL PROVEEDOR.
(11) CONCEPTO DEL GASTO DE LA COMPRA REALIZADA.
(12) IMPORTE DE LOS COMPROBANTES FISCALES.
(13) IMPORTE TOTAL DE LOS COMPROBANTES FISCALES.
(14) NÚMERO TARJETA BANCARIA (ANEXAR COPIA DEL MISMO).
(15) TOTAL RADICADO AL BENEFICIARIO.
(16) TOTAL COMPROBADO POR EL BENEFICIARIO.
(17) SALDO POR REINTEGRAR POR EL BENEFICIARIO (DIFERENCIA DE LO RADICADO CONTRA LO COMPROBADO).
(18) FECHA DE REINTEGRO REALIZADO POR EL BENEFICIARIO.
(19) NÚMERO DE OPERACIÓN DE CAJA EMITIDO POR EL BANCO AL MOMENTO DE REALIZAR EL REINTEGRO POR EL BENEFICIARIO.
(20) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EJERCICIO DEL GASTO.
(21) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA.
(22) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Programa Escuelas de Tiempo Completo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Septiembre - Diciembre
Recolectar los formatos	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	1ª quincena de Enero
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Administración y Finanzas.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	
Segunda copia	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	

RF-02 COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROYECTO APOYO A LA GESTIÓN ESCOLAR

Formato que envía el área normativa

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO



DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN

COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROYECTO APOYO A LA GESTIÓN ESCOLAR 2018

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS _____ (1) FECHA: _____ (5)

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) CCT: _____ (6)

DOMICILIO: _____ (3) TELEFONO: _____ (7)

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ (4)

FECHA	FOLIO FISCAL	NOMBRE DEL PROVEEDOR	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

No. CHEQUE Y/O TARIETA BANCARIA (ANEXAR COPIA): _____ (14)

TOTAL RADICADO: _____ (15) FECHA DE REINTEGRO: _____ (18)

TOTAL COMPROBADO: _____ (16)

SALDO POR REINTEGRAR: _____ (17) No. DE OPERACIÓN DE CAJA DEL REINTEGRO: _____ (19)

_____ (20)

NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL
RESPONSABLE DEL EJERCICIO DEL
GASTO

_____ (21)

NOMBRE Y FIRMA DE LA
DIRECCIÓN OPERATIVA

_____ (22)

NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR
ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE
ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

(1) NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS.
(2) NOMBRE DE LA ESCUELA.
(3) DOMICILIO DE LA ESCUELA.
(4) UNIDAD ADMINISTRATIVA.
(5) FECHA DE COMPROBACIÓN.
(6) CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO.
(7) TELÉFONO DE LA ESCUELA.
(8) FECHA DEL COMPROBANTE FISCAL.
(9) NÚMERO DEL FOLIO FISCAL DEL CFDI (ÚLTIMA SERIE DE DÍGITOS DEL FOLIO FISCAL).
(10) NOMBRE DEL PROVEEDOR.
(11) CONCEPTO DEL GASTO DE LA COMPRA REALIZADA.
(12) IMPORTE DE LOS COMPROBANTES FISCALES.
(13) IMPORTE TOTAL DE LOS COMPROBANTES FISCALES.
(14) NÚMERO DE CHEQUE Y/O TARJETA BANCARIA (ANEXAR COPIA DEL MISMO).
(15) TOTAL RADICADO AL BENEFICIARIO.
(16) TOTAL COMPROBADO POR EL BENEFICIARIO.
(17) SALDO POR REINTEGRAR POR EL BENEFICIARIO (DIFERENCIA DE LO RADICADO CONTRA LO COMPROBADO).
(18) FECHA DE REINTEGRO REALIZADO POR EL BENEFICIARIO.
19) NÚMERO DE OPERACIÓN DE CAJA EMITIDO POR EL BANCO AL MOMENTO DE REALIZAR EL REINTEGRO POR EL BENEFICIARIO.
(20) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EJERCICIO DEL GASTO.
(21) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL FUNCIONARIO FACULTADO PARA AUTORIZAR LA DOCUMENTACIÓN COMPROBATORIA EN LA DIRECCIÓN OPERATIVA.
(22) NOMBRE, CARGO Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Proyecto Apoyo para la Gestión Escolar.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Variable
Llenar el formato	Director(a) de la Escuela	Variable
Dar Vo,Bo,	Supervisión Escolar de Zona	Variable
Recolectar los formatos	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Variable
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Dirección de la Escuela.	

@2018. ESTE EJEMPLAR ES EDITADO Y COMPILADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y ES DE DISTRIBUCIÓN GRATUITA PARA TODAS LAS ESCUELAS PÚBLICAS Y PARTICULARES EN LA CIUDAD DE MÉXICO A TRAVÉS DE LAS AUTORIDADES DE LOS NIVELES EDUCATIVOS ADSCRITOS A LA AEFCM.