

## CARPETA ÚNICA DE INFORMACIÓN



## ANEXO V

### Educación Especial

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 OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA  
**ISBN 970-18-8261-X**

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>Presentación</b>	5
<b>Cronograma Anual de Actividades Administrativas</b>	7
<b>Módulos Administrativos</b>	
- Control Escolar	15
- Actividades Extracurriculares	126
- Administración de Recursos Humanos	174
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	195
- Administración de Recursos Financieros	214



# 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](mailto:leticia.diazb@sepdf.gob.mx)

Lic. Francisco Luna Moreno  
Subdirector de Administración Escolar  
[francisco.lunam@sepdf.gob.mx](mailto:francisco.lunam@sepdf.gob.mx)

Lic. Andrés Cano Arellano  
Jefe del Departamento de Control Escolar  
[andres.canoa@sepdf.gob.mx](mailto: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 las **Escuelas de Educación Especial**, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	<b>E-CE-02</b> Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único) Inicial	15	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-PRE-CE-01, 02 Y 03</b> Reporte de Evaluación	16	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-PRE-CE-19</b> Certificado de Educación Preescolar	28	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-PRIM-CE-19</b> Certificado de Educación Primaria	30	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-SEC-CE-19</b> Certificado de Educación Secundaria	32	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-SEC-CE-01, 02 Y 03</b> Reporte de Evaluación de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	34	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-SEC-CE-08</b> Kárdex de 1°, 2° y 3° Grados de Secundaria	46	1													
			2													
			3													
			4													
<b>E-SEC-CE-20</b> Relación de Certificados de Terminación de Estudios Educación Básica	49	1														
		2														
		3														
		4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR															
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul				
CONTROL ESCOLAR	<b>E-CE-38</b> Inscripción y Reinscripción Escolar en Capacitación Laboral	52	1																
			2																
			3																
			4																
	<b>CAM-1 o USAER-1</b> Estadística de Educación Especial Inicio de Cursos	54	1																
			2																
			3																
			4																
	<b>E-PRIM-CE-35</b> Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EU Primaria	57	1	A SOLICITUD															
			2																
			3																
			4																
	<b>E-SEC-CE-35</b> Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA Secundaria	60	1	A SOLICITUD															
			2																
			3																
			4																
	<b>PRIM-CE-36</b> Constancia de Estudios de Primaria	63	1	A SOLICITUD															
			2																
			3																
			4																
	<b>SOLBEC-01</b> Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Públicas de Educación Primaria, Secundaria y Especial	66	1																
			2																
			3																
			4																
	<b>ACTBEC-01</b> Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	70	1																
			2																
			3																
			4																
<b>CIRBEC-01</b> Circular Beca	75	1																	
		2																	
		3																	
		4																	



MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR	<b>F-OB</b> Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	80	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>OP-BEC-01</b> Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria (PROSPERA)	85	1	<b>A SOLICITUD</b>											
			2												
			3												
			4												
	<b>OP-BEC-02</b> Aviso de Asistencia (PROSPERA)	88	1	<b>A SOLICITUD</b>											
			2												
			3												
			4												
	<b>OP-BEC-02.1</b> Aviso de Asistencia para certificación de Corresponsabilidad de Educación para Becarios en CAM Laboral (PROSPERA)	89	1	<b>A SOLICITUD</b>											
			2												
			3												
			4												
<b>OP-BEC-02.2</b> Aviso de Asistencia Para Certificación de Corresponsabilidades de Educación Para Becarios en CAM Laboral (PROSPERA)	90	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													
<b>PJ-BEC-01</b> 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	92	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													
<b>PJ-BEC-02</b> Carta Compromiso de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	97	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													
<b>PJ-BEC-02.1</b> 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"	98	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													
<b>PJ-BEC-02.2</b> Aviso de Incapacidad Médica por Alumbamiento, como Beneficiaria de la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"	99	1	<b>A SOLICITUD</b>												
		2													
		3													
		4													

### FORMATO QUE LLENA EL DOCENTE

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
CONTROL ESCOLAR	<b>E-PRE-CE-20</b> IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	101	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-PRIM-IAE-1,2 y 3</b> Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educación Primaria	104	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-PRIM-CREL</b> Control de Reinscripción y Folios de Certificados de Educación Primaria	107	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06</b> Reporte de Evaluación de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	111	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-CE-USAER</b> Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educación Primaria y Secundaria)	123	1															
			2															
			3															
			4															
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	<b>EX-01</b> Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	126	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>EX-02</b> Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	128	1															
			2															
			3															
			4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	130	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-05 Listado Nominal de Alumnos que Necesitan Lentes Graduados	134	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	136	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-12 Programa de Prevención del Delito	138	1	<b>A SOLICITUD</b>													
			2														
			3														
			4														
	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	140	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social	143	1														
			2														
			3														
			4														
	D-1 Solicitud de Inscripción del Plantel al Programa de Desayunos Escolares	150	1														
			2														
			3														
			4														
	D-1.1 Hoja Compromiso	152	1														
			2														
			3														
			4														
D-1.2 Padrón de Derechohabientes	154	1															
		2															
		3															
		4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	<b>D-2</b> Control de Consumo de Raciones Diario	156	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>E-PRE-CE-31</b> Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	158	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>E-PRIM-CE-31</b> Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Primaria	160	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>E-SEC-CE-31</b> Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Secundaria	162	1												
			2												
			3												
			4												
	<b>E-SEC-CE-31.1</b> Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educación Secundaria de la SEP	166	1												
			2												
			3												
			4												
<b>FORMATO QUE LLENA EL DOCENTE</b>															
<b>EX-08</b> Guía para la Atención del Preescolar	168	1													
		2													
		3													
		4													
<b>EX-09</b> Pase de Referencia	173	1													
		2													
		3													
		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-SUTP-01 Solicitud Universal de Trámites para el Personal	174	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	176	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-06 Acta Administrativa	178	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-06.1 Acta Circunstanciada de Hechos	182	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	184	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	188	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	192	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	195	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	197	1												
			2												
			3												
			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 MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03 Dictamen de No Utilidad	199	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	202	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	204	1														
			2														
			3														
			4														
RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	208	1															
		2															
		3															
		4															
RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	210	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
RM-17 Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo	212	1	A SOLICITUD														
		2															
		3															
		4															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gasto del Programa Escuelas de Tiempo Completo	214	1														
			2														
			3														
			4														
	RF-02 Comprobación de Gasto del Proyecto a la Gestión Escolar	217	1														
			2														
			3														
			4														

## E-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**Formato único para todos los niveles (inicial, preescolar, primaria, secundaria y laboral)**

**Formato que genera el SIEE**

 <p style="text-align: center;">AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL DE LA CIUDA DE MÉXICO</p> <p style="text-align: center;">EDUCACIÓN ESPECIAL CICLO ESCOLAR 20__-20__</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 80px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin-bottom: 5px;"> <p style="font-size: 8px; text-align: center;">FOTO ALUMNO(A)</p> </div> <div style="font-size: 8px;"> <p>ESCUELA: CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE N° 1 CCT: 09DML0092D      TURNO: MATUTINO NIVEL: PREESCOLAR      GRADO 1      GRUPO A</p> </div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">NOMBRE DEL ALUMNO(A): <u>CRUZ AVILES ANDREA CHARLOTTE</u></p> <p style="font-size: 8px; margin-top: 10px;">CRAA010911MDFVRD03 CURP: _____</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">FIRMA DEL ALUMNO(A)</p>	<p style="font-size: 8px;">DOMICILIO: LAGO BANGUEOLO N° 24-A, COL.: GRANADA, MIGUEL HIDALGO C.P. 11520</p> <p style="font-size: 8px; margin-top: 10px;">FECHA DE EXPEDICIÓN 4 AGOSTO DE 20__</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="font-size: 8px;"> <p>DISCAPACIDAD</p> <table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100px;"> <tr> <td style="font-size: 6px; text-align: center;">INTELEC.</td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 40px;"></td> <td style="width: 40px;"></td> </tr> </table> <p style="font-size: 8px; margin-top: 5px;">TIPO DE SANGRE A+ OTRA DISCAPACIDAD _____</p> </div> <div style="font-size: 8px;"> <p>DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA</p> <p style="text-align: center; margin-top: 5px;">_____ ALICIA BARRIOS MÉNDEZ</p> </div> </div>	INTELEC.			
INTELEC.					

### DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar un documento oficial que identifique a los alumnos como estudiante de Educación Especial de los servicios educativos (inicial, preescolar, primaria, secundaria y laboral), así como a sus padres, tutores o personas autorizadas para recogerlos		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple, a través del SIEE	Agosto
Oficializar (fotografía y sello)	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Firmar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y el alumno	Septiembre
Entregar a los alumnos	Personal del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Alumno	
RUTA EN EL SISTEMA		
Reportes/ Control Escolar / Credencial		

## E-PRE-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 Evaluación de acuerdo al grado y nivel educativo. Queda sin efecto el Reporte de Evaluación anterior.

SEP  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

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:

**A**prendizajes 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 estructurales: 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 motoras 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 aprendizaje escolar de sus hijos, en tres momentos: en noviembre, en marzo y en la última semana del ciclo escolar. Este documento informa de manera sencilla 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:

Además 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:

<b>Nivel IV</b>	• Indica dominio sobresaliente de los aprendizajes clave. • El estudiante ha demostrado los conocimientos, habilidades, actitudes y valores requeridos con un alto grado de efectividad.	<b>10</b>
<b>Nivel III</b>	• Indica dominio satisfactorio de los aprendizajes clave. • El estudiante ha demostrado los conocimientos, habilidades, actitudes y valores requeridos con efectividad.	<b>8 y 9</b>
<b>Nivel II</b>	• Indica dominio básico de los aprendizajes clave. • El estudiante tiene dificultades para demostrar los conocimientos, habilidades, actitudes y valores requeridos.	<b>6 y 7</b>
<b>Nivel I</b>	• Indica dominio insuficiente de los aprendizajes clave. • El estudiante tiene carencias fundamentales en los conocimientos, habilidades, actitudes y valores para seguir aprendiendo.	<b>5</b>

### Comentarios:

El docente podrá, cuando lo considere conveniente, hacer comentarios en este Reporte acerca del aprendizaje 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](http://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 responderán en la sección Preguntas.

ESPAÑOL		PRIMARIA. 4º GRADO			
Ámbitos	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Estudio</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Literatura</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Participación social</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>		<b>Calificación</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

MATEMÁTICAS		PRIMARIA. 4º GRADO			
Ejes	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Sentido numérico y pensamiento algebraico</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Forma, espacio y medida</b>	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 <sup>2</sup> , el dm <sup>2</sup> y el cm <sup>2</sup> . Estima y comprueba la capacidad de un recipiente.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Manejo de la información</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>		<b>Calificación</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

**SEGUNDA LENGUA: INGLÉS**
**PRIMARIA. 4º GRADO**

Ambientes sociales	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Familiar y comunitario</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Literario y lúdico</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Académico y de formación</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>				
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

**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	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>¿Cómo mantener la salud?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Cómo somos y cómo vivimos los seres vivos?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Cómo son los materiales y sus cambios?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Por qué se transforman las cosas?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Cómo conocemos?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>				
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

HISTORIA				PRIMARIA. 4º GRADO			
Bloques	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Poblamiento de América al inicio de la agricultura</b>	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			
<b>Mesoamérica</b>	Distingue las características y reconoce los aportes de las culturas mesoamericanas y su relación con la naturaleza.			Nivel de desempeño			
<b>El encuentro de América y Europa</b>	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			
<b>La formación de una nueva sociedad: el Virreinato de Nueva España</b>	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			
<b>El camino a la Independencia</b>	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		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
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
<b>México a través de los mapas y sus paisajes</b>	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			
<b>Diversidad natural de México</b>	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			
<b>La población de México</b>	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			
<b>Características económicas de México</b>	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			
<b>Cuidemos nuestro país</b>	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		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
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
<b>Autoconocimiento</b>	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			
<b>Autorregulación</b>	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			
<b>Autonomía</b>	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			
<b>Empatía</b>	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			
<b>Colaboración</b>	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			
<b>Promedio final</b>		<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
Comentarios y recomendaciones del docente							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

EDUCACIÓN FÍSICA				PRIMARIA. 4º GRADO			
Componentes pedagógico-didácticos	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Desarrollo de la motricidad</b>	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			
<b>Integración de la corporeidad</b>	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			
<b>Creatividad en la acción motriz</b>	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			
<b>Promedio final</b>		<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
Comentarios y recomendaciones del docente							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

**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			
				Nivel de desempeño			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

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						
<b>PROMEDIO FINAL DE FORMACIÓN ACADÉMICA</b>				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					
<b>PROMEDIO FINAL DE LAS ÁREAS DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</b>				Nivel de desempeño		

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

<b>PROMEDIO FINAL DEL GRADO</b>	
---------------------------------	--

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<sup>er</sup> PERIODO

---

---

Nombre del docente de Grupo:

---

Firma:

---

Nombre del padre/tutor:

---

Firma:

---

Nombre del(a) director(a):

---

Firma:

---



Sello de la escuela

---

---

## FIRMAS 2<sup>o</sup> PERIODO

---

---

Nombre del docente de Grupo:

---

Firma:

---

Nombre del padre/tutor:

---

Firma:

---

Nombre del(a) director(a):

---

Firma:

---



Sello de la escuela

---

---

## FIRMAS 3<sup>er</sup> 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

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar al alumno de primero, segundo o tercer grado de Educación Preescolar un reporte que conste que concluyó el grado correspondiente.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Prellenar el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir el formato a áreas centrales	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir los formatos a planteles	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio
Registrar la información de los campos formativos y observaciones generales del formato	Docente del Centro de Atención Múltiple	Junio
Firmar y sellar los reportes	Director(a) y Docente del Centro de Atención Múltiple	Junio
Entregar los reportes a los alumnos	Docente del Centro de Atención Múltiple	Junio
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno	

# PRE-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa



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

La DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS, CERTIFICA que XXXXX XXXXX XXXXX, con CURP XXXX120609HDFHXX01, cursó y acreditó la Educación Preescolar 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.

### ACREDITÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR

El presente documento de certificación se expide en Azcapotzalco, 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:

YubjuExU0lw4f5B6aNG5krGS6+9DZWPzZzq7gKvdtuAHDxYS8BHJdKRoqlyyrel+dlb8tFTR9ePSRHx37wWyt1Rh8/TLVDCP0i79woj4Szs9qFdyhA7bVvH7vmM2nf1pCS0861z4gMv783Y/NYhV CmE+faLaMVIS3rq2KMkk7KtyyogP/LbSIXNlR4ZLANf9SY2lYskrPDtibFFEDJRSwVJE3V8V72lNkyyLJINfxWe/nzps6jyuYEe1LSYBfmu16ouJ9rG5gRtmhr9dak3P4GcovmXC7doGp7M9KCbnc8O7LP

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

Sello digital SEP:

Ggq2J52L2t+QEfblREKbw1a9kuJzUEJf3FJAq9HFalp1UZ+h0eOH+s8pijSTHcnUcZckXcnOXn4QTY14dcFHysoNs2j0//ikcCl4NoYvWHuUmYewcTIB2J8mooQDxUpWdvWTOwXffjWQFYgI94pHPK rqiAq6FDD4LvP+vJch0twm0SJPfKsYRjBW8zWTE70xQGUxbx8xhFkmAs+mDSBkMJQp+Qz8e5mZq60EOunYprG3Slwrwa0B/WdnlqvYaVb+G0RDqvPsyRFUM/n8j5Gv4bWt64OS24uf14CE+fz63 7xiUbMccxii9/ZJwD5FRDvq1m80CQByQcBBXHZkg==

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 autoría 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](http://www.controlescolar.sepdf.gob.mx/valida) De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.




FOLIO XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación preescolar expedido por la SEP.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	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 zonas escolares	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	Tercera semana de junio
Distribuir a las escuelas	Supervisión de Zona Escolar	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Director(a) de la Escuela	Último día del ciclo escolar
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	

# E-PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

			
<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b> AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO <b>CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA</b>			
<p>La DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS, CERTIFICA que XXXXX XXXXX XXXXX, con CURP XXXX060609HDFHXX01, 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.</p>			
<b>PROMEDIO FINAL:</b>	<table border="1"><tr><td style="width: 40px; text-align: center;">8</td><td style="width: 40px; text-align: center;">OCHO</td></tr></table>	8	OCHO
8	OCHO		
<p>El presente documento de certificación se expide en Azcapotzalco, Ciudad de México a los ocho días del mes de julio del dos mil dieciocho.</p> <p>Autoridad educativa: NORMA PATRICIA SÁNCHEZ REGALADO. DIRECTORA GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS. No. certificado autoridad educativa: 00001000000406187112 Sello digital autoridad educativa: YubjuExU0lw4f586aNG5krGS6+9DZWpzZzq7gKvdtuAHDxYS8BHjdDkRoqlyyreL+dbBtFTR9ePSRHx37wWyt1Rh8/TLVDCP079woj4Sz59qFdyhA7bVvH7vmM2nf1pCS0861z4gMv783Y/NYHV CmE+faLaMVIS3rq2KMKk7KtyyogP/Lb5IXNilt4zLANf9SY2lyskrPDtibFFEDJRSwVJE3V8V72INkyLJINfxWe/nzps6lyuYee1LSYBfmu16ouJ9rG5gRtmhr9dak3P4GcovmXC7doGp7M9KC8nc8O7LP Fecha y hora de timbrado: 2018-06-18T20:25:26 Sello digital SEP: Ggg2J5ZL2t+QEtblREKbw1a9kuZrUEJF3fJAq9HFalp1UZ+h0eOH+8pjsTHcnUcZckXcnOXn4QY34dcFHysoNszj0/ikcCl4NeYvWHuUmYEwcTiB2JBmXooQDxUpWdvWTOwXfjWQFygl94pHfPK rqiAq6FDD4LvP+vJch0twm05JPFfksYRjBW8zWTE70xQGLUxbx8xhFkmAs+mDSBkM1Qp+Qz8e5mZq60EQuYprG35lwrwa0B/WdnlqvYaVb+GORDqvPsyRfUM/n8j5Gv4bWt64OS24uf14CE+fz63 7xiUbMccxii9/ZjwDSFRDvq1m80CQByQcBBXHHZkg==</p>			
<p>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.</p>			
<p>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.</p>			
<p>La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría 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: <a href="http://www.contralescolar.sepdf.gob.mx/valida">www.contralescolar.sepdf.gob.mx/valida</a>. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.</p>			
			
<p>FOLIO XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX</p>			




**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

<b>FINALIDAD</b>		
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación primaria expedido por la SEP.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Verificar el histórico de los alumnos de 6° grado para la correcta generación del promedio final	Director(a) la Escuela	Febrero, marzo, abril y mayo
Verificar el nombre correcto del alumno y CURP especialmente durante el 4° y 5° bimestre o en el momento de presentar el documento probatorio*	Docente de Sexto Grado	Febrero, marzo, abril y mayo
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	Dirección de Educación Especial a través de las Coordinaciones Operativas y Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Regional	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Docente de Sexto Grado del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno	

# E-SEC-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	
<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b> AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO <b>CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA</b>	
<p>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.</p>	
<b>PROMEDIO FINAL:</b> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="NUEVE"/>	
<p>El presente documento de certificación se expide en Cuauhtémoc, Ciudad de México a los ocho días del mes de julio del dos mil dieciocho.</p>	
<p>Autoridad educativa: NORMA PATRICIA SÁNCHEZ REGALADO, DIRECTORA GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS. No. certificado autoridad educativa: 00001000000406187112 Sello digital autoridad educativa: YubjuExUj0w4f586aNG5krG56+9DZwPzZq7gKvdtuAHDxYS8BHjdDkRoqliyyreL+dbiBtFTR9ePSRHx37wWyt1Rh8/TLVDCP0i79woj4Szs9qfdyhA7bvVh7wmM2nf1pCS0861z4gMv783Y/NYhV CmE+faLaMVIS3rq2KMKk7KtyyogP/Lb5IXNilt4zLANf9SY2lyskrPD TibFFEDJR5wVJE3V8V72lNkyLJINfxWe/nzps6jyuYeeL5Y8fmu16oul39rG5gRtmhv9dak3P4GcovmXC7doGp7M9KCbnc8O7LP Fecha y hora de timbrado: 2018-06-18T20:25:26 Sello digital SEP: Ggq2J52L2t+QÉfblREKbw1a9kuJzUEJf3FJAq9HFalp1UZ+h0eOH+s8pijSTHcnUcZckXenOXn4QTY14dcfHysoNszj0//ikcCl4NoYvWHuUmYEwcTIB2JBmxooQDxUpWdvWTOwXfjWQFYgL94pHIPK rjAq6FDD4LvP+vJch0twm0SJPfKsYRJBW8zWTE7OxQGUxbx8xhFkmAs+mDS8kMJQp+Qz8e5mZq6EOunYprG3Slwrwa0B/WdnlqvYaVb+GORDqvPsyRFUM/n8j5Gv4bWt64OS24uf14CE+fz63 7xiUbcxixil9/ZJwD5FRDvq1m80CQBqC88XHHZkg==</p>	
<p>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.</p>	
<p>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.</p>	
<p>La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría 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: <a href="http://www.control escolar.sepdf.gob.mx/valida">www.control escolar.sepdf.gob.mx/valida</a> De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.</p>	
	
<p>FOLIO XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXXXX</p>	

## 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

<b>FINALIDAD</b>		
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación secundaria expedido por la SEP.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Verificar el histórico de los alumnos de 3er. grado para la correcta generación del promedio final	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Febrero, marzo, abril y mayo
Verificar el nombre correcto del alumno y CURP especialmente durante el 4° y 5° bimestre o en el momento de presentar el documento probatorio*	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Febrero, marzo, abril y mayo
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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Educación Secundaria Técnica o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Director del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno	


**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.

## E-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 Evaluación de acuerdo al grado y nivel educativo. Queda sin efecto el Reporte de Evaluación anterior.

SEP  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



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:

**A**prendizajes 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 vivió experiencias educativas que le permitieron 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,
- asociarse 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:

Alcance 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:

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

### 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 promueva 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](http://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 responderán en la sección Preguntas.

ESPAÑOL		PRIMARIA. 4° GRADO			
Ámbitos	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1°	2°	3°
<b>Estudio</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Literatura</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Participación social</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>		<b>Calificación</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1er periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3er periodo de evaluación</b>					

MATEMÁTICAS		PRIMARIA. 4° GRADO			
Ejes	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1°	2°	3°
<b>Sentido numérico y pensamiento algebraico</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Forma, espacio y medida</b>	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 <sup>2</sup> , el dm <sup>2</sup> y el cm <sup>2</sup> . Estima y comprueba la capacidad de un recipiente.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Manejo de la información</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>		<b>Calificación</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1er periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3er periodo de evaluación</b>					

SEGUNDA LENGUA: INGLÉS				PRIMARIA. 4º GRADO			
Ambientes sociales	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Familiar y comunitario</b>	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			
<b>Literario y lúdico</b>	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			
<b>Académico y de formación</b>	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			
<b>Promedio final</b>	Nivel de desempeño		<b>Promedio del periodo</b>	Nivel de desempeño			
	Calificación			Calificación			
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

**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			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>¿Cómo mantener la salud?</b>	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			
<b>¿Cómo somos y cómo vivimos los seres vivos?</b>	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			
<b>¿Cómo son los materiales y sus cambios?</b>	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			
<b>¿Por qué se transforman las cosas?</b>	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			
<b>¿Cómo conocemos?</b>	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			
<b>Promedio final</b>	Nivel de desempeño		<b>Promedio del periodo</b>	Nivel de desempeño			
	Calificación			Calificación			
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

HISTORIA		PRIMARIA. 4º GRADO			
Bloques	Aspectos evaluados	Período de evaluación	1º	2º	3º
<b>Poblamiento de América al inicio de la agricultura</b>	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			
<b>Mesoamérica</b>	Distingue las características y reconoce los aportes de las culturas mesoamericanas y su relación con la naturaleza.	Nivel de desempeño			
<b>El encuentro de América y Europa</b>	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 Tepochtlan. Reconoce los aportes de españoles, indígenas, asiáticos y africanos para la conformación de una nueva sociedad y cultura.	Nivel de desempeño			
<b>La formación de una nueva sociedad: el Virreinato de Nueva España</b>	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			
<b>El camino a la Independencia</b>	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	Período de evaluación	1º	2º	3º
<b>México a través de los mapas y sus paisajes</b>	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			
<b>Diversidad natural de México</b>	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			
<b>La población de México</b>	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			
<b>Características económicas de México</b>	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			
<b>Cuidemos nuestro país</b>	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			Período 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			Período 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
<b>Autoconocimiento</b>	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			
<b>Autorregulación</b>	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			
<b>Autonomía</b>	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			
<b>Empatía</b>	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			
<b>Colaboración</b>	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			
<b>Promedio final</b>		<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

EDUCACIÓN FÍSICA				PRIMARIA. 4º GRADO			
Componentes pedagógico-didácticos	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Desarrollo de la motricidad</b>	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			
<b>Integración de la corporeidad</b>	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			
<b>Creatividad en la acción motriz</b>	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			
<b>Promedio final</b>		<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							



**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					
<b>PROMEDIO FINAL DE FORMACIÓN ACADÉMICA</b>				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					
<b>PROMEDIO FINAL DE LAS ÁREAS DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</b>				Nivel de desempeño		

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

<b>PROMEDIO FINAL DEL GRADO</b>	
---------------------------------	--

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<sup>er</sup> PERIODO

---

---

Nombre del docente de Grupo:

---

Firma:

---

Nombre del padre/tutor:

---

Firma:

---

Nombre del(a) director(a):

---

Firma:

---



Sello de la escuela

---

---

## FIRMAS 2<sup>o</sup> PERIODO

---

---

Nombre del docente de Grupo:

---

Firma:

---

Nombre del padre/tutor:

---

Firma:

---

Nombre del(a) director(a):

---

Firma:

---



Sello de la escuela

---

---

## FIRMAS 3<sup>er</sup> 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
Distribuir el formato prellenado 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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Noviembre o bimestralmente *
Registrar la información de las herramientas fundamentales, observaciones generales y competencia lectora del formato	Maestro de grupo respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
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 o al momento del traslado del alumno
DESTINATARIO		
Original:	Alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grado.	

\* Se envían reportes de los alumnos que se inscriben durante el ciclo escolar en los CAM.


**Nota.-** Sólo se presenta el formato E-SEC-CE-04 de 1er. grado, para su pronta referencia, ya que los formatos de los reportes de evaluación de 2° y 3er Grados son similares.

## E-SEC-CE-08 KÁRDEX PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADOS DE SECUNDARIA

**Reporte que genera el SIIEE**



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO**



**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL  
EDUCACIÓN SECUNDARIA**

**KARDEX**

ENTIDAD FEDERATIVA

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO

CLAVE SEGÚN CCT

COLONIA O LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA

ALUMNO(A) \_\_\_\_\_

PRIMER APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

AÑO	MES	DÍA
-----	-----	-----

SEGUNDO APELLIDO

SEXO

TURNO

GRUPO

BECA

DOMICILIO \_\_\_\_\_

CALLE

NÚMERO

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA

ENTIDAD

TELÉFONO

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR \_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

---

PRIMER GRADO PERIODO ESCOLAR 20 -20 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN				
	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICA- CIÓN	
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V					
ESPAÑOL I																
SEGUNDA LENGUA INGLES I																
MATEMÁTICAS I																
CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)																
TECNOLOGÍA I																
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO																
ASIGNATURA ESTATAL																
EDUCACIÓN FÍSICA I																
ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)																

TECNOLOGÍA I \_\_\_\_\_

CLAVE TECNOLOGÍA I \_\_\_\_\_

ASIGNATURA ESTATAL \_\_\_\_\_

ARTES I \_\_\_\_\_ DANZA \_\_\_\_\_

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN BÁSICA DE PRIMER GRADO \_\_\_\_\_

PROMEDIO GENERAL ANUAL \_\_\_\_\_

PG02/13

## Reverso

SEGUNDO GRADO PERÍODO ESCOLAR 20 -20 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICA- CIÓN
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL II															
SEGUNDA LENGUA INGLES II															
MATEMÁTICAS II															
CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA)															
TECNOLOGÍA II															
HISTORIA I															
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA I															
EDUCACIÓN FÍSICA II															
ARTES II (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)															

TECNOLOGÍA II \_\_\_\_\_ CLAVE TECNOLOGÍA II \_\_\_\_\_

ARTES II \_\_\_\_\_ PROMEDIO GENERAL ANUAL \_\_\_\_\_

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE SEGUNDO GRADO \_\_\_\_\_

TERCER GRADO PERÍODO ESCOLAR 20 -20 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICA- CIÓN
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL III															
SEGUNDA LENGUA INGLES III															
MATEMÁTICAS III															
CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)															
TECNOLOGÍA III															
HISTORIA II															
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA II															
EDUCACIÓN FÍSICA III															
ARTES III (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)															

TECNOLOGÍA III \_\_\_\_\_

CLAVE TECNOLOGÍA III \_\_\_\_\_

ARTES III \_\_\_\_\_ PROMEDIO GENERAL ANUAL \_\_\_\_\_

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE TERCER GRADO \_\_\_\_\_ PROMEDIO NIVEL \_\_\_\_\_

FOLIO DE CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA \_\_\_\_\_

FG0013

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Integrar el historial académico de cada alumno, correspondiente a los tres años de educación secundaria.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Octubre, febrero, última quincena del ciclo escolar y en las etapas de regularización de agosto, septiembre y enero
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Control escolar / reportes / kárdex		



E-SEC-CE-20 RELACIÓN DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS EDUCACIÓN BÁSICA (FORMATO ÚNICO)

Formato que envía el área normativa

**SEP** SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**

**RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA**

EDUCACIÓN REGULAR  EDUCACIÓN BILINGÜE TÉCNICA  TELESEGUIMIA

**REL**

HOJA DE DE

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

RECTORÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA Y SECUNDARIA

INTERMEDIARIA

EDUCACIÓN BILINGÜE TÉCNICA

TELESEGUIMIA

ESTADO DE GUATEMALA

ZONA URBANA

ZONA RURAL

SECCIONES URBANAS

SECCIONES RURALES

CÓDIGO DE LA ESCUELA

CALLE

NÚMERO

CÓDIGO

ESCUELA

SECCIONES

**PRECISIONE AL ESCRIBIR**

NÚMERO DE FOLIO	NOMBRE DEL ALUMNO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CUMP)	TRANSKRIPCIÓN DEL CONTENIDO DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO	CERTIFICADO		FIRMA DE RECEPCION DEL ALUMNO	FECHA DE RECEPCION DEL ALUMNO
						NÚMERO DE FOLIO	NOMBRE DE ALUMNO		
01									
02									
03									
04									
05									
06									
07									
08									
09									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									

AL FIN DEL PERÍODO ESCOLAR		ESTADÍSTICO	
CONCEPTO	CANTIDAD	PREVISTO	REALIZADO
INGRESOS			
REPOSICIONES			
TOTAL			

FECHA DE EMISIÓN

AÑO MES DÍA

SECCIÓN DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SECCIÓN DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

# Instructivo del formato que envía el área normativa

## 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 acreditan la educación básica.

### INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- Done 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 alguna cancelación los certificados.
- Valide la información antes de registrarla en el formato para evitar errores.
- Entregue a las áreas destinadas para la impresión de sellos y firmas.

### LLENADO DE LA FORMA

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

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VEPENTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO DOMINGA AMPLIA	7

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

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

3. **SITUACIÓN**  
Asote 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 RECEPCION DEL ALUMNO**  
Escote la firma del alumno al momento en que se extingue el Certificado de Terminación de Educación Básica.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado 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 SIIE	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de junio
Recabar firma de los alumnos	Maestro de grupo	Último día del ciclo escolar
Recolectar los formatos 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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

# E-CE-38 INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

Formato que genera el SIEE



IAE  
CAM LABORAL

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 80		DOMICILIO DE LA ESCUELA CALLE 667 S/N	
UNIDAD ADMINISTRATIVA		COLONIA SAN JUAN DE ARAGÓN	
CLAVE SEGÚN CCT 09DML00631	CLAVE U.A. 0	DELEGACIÓN POLÍTICA GUSTAVO A. MADERO	
ZONA ESCOLAR	TURNO MATUTINO	TALLER T28 REPOSTERÍA	PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO O	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
<b>NUEVO INGRESO</b>							
1	AACO930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNLO8	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	M	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F	1993/12/15		CE	

DATOS ESTADÍSTICOS

CONCEPTO	EN EL PERIODO ESCOLAR		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALUMNOS DEL GRUPO	5	4	9
GRUPOS			

CONCEPTO	AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

CONCEPTO	ALUMNOS DEL EXTRANJERO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES			
EXTRANJEROS			

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMÁN APOLINAR

Fecha de Impresión:  
03/10/20\_\_

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Realizar el registro, control y seguimiento de los alumnos que se capacitan en materia laboral, en apoyo de la acreditación del taller.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda quincena de agosto
Distribuir el formato	Coordinación Regional	Segunda quincena de agosto
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Agosto, septiembre y primera quincena de octubre
Periodo de rotación de talleres	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre, diciembre, febrero, abril y la última quincena del ciclo escolar
Revisar y actualizar los datos, indicando el taller que se asignó al alumno	Coordinación Regional	Primera quincena de noviembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Coordinación Regional.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación		

## CAM-1 o USAER-1 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL. INICIO DE CURSOS

Sistema Escolarizado	DATOS DE IDENTIFICACIÓN	CAM-1
Clave del Centro de Trabajo:	<input type="text"/>	Turno: <input type="text"/>
Nombre de la Escuela:	<input type="text"/>	
Vialidad Principal:	<input type="text"/>	Vialidad Posterior: <input type="text"/>
Vialidad Derecha:	<input type="text"/>	Vialidad Izquierda: <input type="text"/>
Número Exterior:	<input type="text"/>	Número Interior: <input type="text"/>
Asentamiento Humano:	<input type="text"/>	Código Postal: <input type="text"/>
Entidad Federativa:	<input type="text"/>	Municipio o Delegación: <input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>	
Teléfono:	<input type="text"/>	Extensión: <input type="text"/>
		Celular: <input type="text"/>
Sostenimiento:	<input type="text"/>	
Tipo / nivel / subnivel:	<input type="text"/>	
Característica:	<input type="text"/>	
Dependencia Normativa:	<input type="text"/>	
Correo Institucional de la Escuela:	<input type="text"/>	
Nombre del Director de la Escuela:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO
		NOMBRE(S)
CURP:	<input type="text"/>	RFC: <input type="text"/>
		Tipo: <input type="text"/>
Jefatura de sector:	<input type="text"/>	Zona escolar: <input type="text"/>
Servicio regional:	<input type="text"/>	

**IMPORTANTE:** La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de Inicio de Cursos.  
El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía Internet.





## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo en la Ciudad de México.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth”, a través de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	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 del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse de captura y cuestionario lleno, Firmarlo y sellarlo	Director(a) de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa 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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
<a href="http://www.f911.sep.gob.mx">http://www.f911.sep.gob.mx</a>		



**PRIM-CE-35 DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL  
MÉXICO-EUA  
(PRIMARIA)**

Formato que envía el área normativa

<p align="center"><b>DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO • EUA</b></p> <p align="center"><b>PRIMARIA 1º a 6º GRADO</b></p>		<p align="center"><b>TRANSFER DOCUMENT FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT USA • MEXICO</b></p> <p align="center"><b>ELEMENTARY 1-6</b></p>
		
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 BA11087		

<p align="center"><b>INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION</b></p> <p>PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR</p> <p>PERIODO DE INSCRIPCIÓN REGISTRATION PERIOD</p> <p>SEMESTRE DE INSCRIPCIÓN REGISTRATION SEMESTER</p> <p>GRADO DE INSCRIPCIÓN REGISTRATION GRADE</p> <p>FECHA DE INSCRIPCIÓN REGISTRATION DATE</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE/STUDENT BIRTH DATE</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO DEL TUTOR O PADRE DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO DEL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</p>	<p align="center"><b>INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION</b></p> <p>NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE/STUDENT FULL NAME</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE/STUDENT BIRTH DATE</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO DEL TUTOR O PADRE DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</p> <p>FECHA DE NACIMIENTO DEL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL</p>	<p align="center"><b>VALIDACIÓN/VALIDATION</b></p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL PROPRIETARIO O TUTOR/TEACHER'S OR PARENT'S NAME AND SIGNATURE</p>
<p>ESTADO STATE</p> <p>CIUDAD CITY</p> <p>MUNICIPIO MUNICIPALITY</p> <p>COORDENADAS DE COORDENADAS DE LOCALIZACIÓN LOCALIZATION COORDINATES</p>	<p>TIPO DE LOCALIZACIÓN LOCALIZATION TYPE</p> <p>TIPO DE LOCALIZACIÓN LOCALIZATION TYPE</p> <p>TIPO DE LOCALIZACIÓN LOCALIZATION TYPE</p> <p>TIPO DE LOCALIZACIÓN LOCALIZATION TYPE</p>	<p>TELÉFONO TELEPHONE</p> <p>TELÉFONO TELEPHONE</p> <p>TELÉFONO TELEPHONE</p> <p>TELÉFONO TELEPHONE</p>
PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE VERIFICACIÓN ESPECIAL DEL ALUMNO REQUIERE CONTACTAR AL DIRECTOR DE LA ESCUELA FOR ADDITIONAL INFORMATION ON SPECIAL VERIFICATION OF STUDENT CONTACT THE SCHOOL DIRECTOR PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE VERIFICACIÓN ESPECIAL DEL ALUMNO REQUIERE CONTACTAR AL DIRECTOR DE LA ESCUELA		
SE RECOMIENDA SI TOMA 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 IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER OPINION OF PARENTS AND SCHOOL STAFF DECISION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION		
SE RECOMIENDA SI TOMA 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 IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER OPINION OF PARENTS AND SCHOOL STAFF DECISION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION		
SE RECOMIENDA SI TOMA 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 IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER OPINION OF PARENTS AND SCHOOL STAFF DECISION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION		
SE RECOMIENDA SI TOMA 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 IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER OPINION OF PARENTS AND SCHOOL STAFF DECISION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION		

Reverso del formato

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PARTIAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	BUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
EDUCACIÓN CÍVICA CIVICS			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTÍSTICA ARTISTIC EDUCATION			

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
9-13	F. DEFICIENT PASS
14-16	B. NOT SATISFACTORY
17-20	C. AVERAGE
	D. GOOD
	A. VERY GOOD
	S. EXCELLENT

AL TRANSITAR R. LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA RECOMENDADA ACOMPAÑAR AL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN	
WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD	

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BILINGÜE DE EDUCACIÓN MIGRANTE INFORMATION ABOUT THE BILINGUAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT	
EN MÉXICO EN EL AREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y ORGANISMO PÚBLICO SUBORDINADO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y REFORMACIÓN EDUCATIVA INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN, INNOVACIÓN Y REFORMACIÓN EDUCATIVA LA LÍNEA ORIENTADA EN ESTE DOCUMENTO ES DE CARácter EXCLUSIVO PARA CONSULTAR RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DE LOS ESTUDIANTES MIGRANTES EN EL ESTADO DE CALIFORNIA	
IN MÉXICO IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATE OF CALIFORNIA	
EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DE LOS ESTUDIANTES MIGRANTES BILINGÜE DE CALIFORNIA ES EQUIVALENTE A LA RESULTA DE PRUEBAS DE CALIFICACIONES EDUCATIVAS EN MÉXICO. POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA REEVALUACIÓN DE ESTUDIOS EN CALIFORNIA. SIN EMBARGO, SE RECOMIENDA QUE LOS ESTUDIANTES MIGRANTES BILINGÜE DE CALIFORNIA SOLICITEN LA REEVALUACIÓN DE ESTUDIOS EN CALIFORNIA PARA ASEGURARSE DE QUE SUS NIVELES DE REVALUACIÓN DE ESTUDIOS SON ADECUADOS PARA EL PROGRAMA BILINGÜE DE CALIFORNIA.	

ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O EMENDACIONES  
THIS DOCUMENT IS NOT VALID IF IT HAS BEEN ALTERED

FOLIO G 042941




8A17087

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar al alumno migrante entre México-EUA un documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de estudios de un grado de educación primaria. Equiparable a un Reporte de Evaluación del Sistema Educativo Nacional, se entrega en cualquier momento del año escolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	

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

**Formato que envía el área normativa**

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

<p align="center"><b>INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION</b></p> <p>GRADO ESCOLAR SCHOOL YEAR</p> <p>PERIODO QUE INICIA INICIALES PERIODO</p> <p>PERIODO QUE TERMINA TERMINALES PERIODO</p> <p>DE LA ESCUELA DE LA ESCUELA</p> <p>DE LA ESCUELA DE LA ESCUELA</p> <p>DE LA ESCUELA DE LA ESCUELA</p> <p>DE LA ESCUELA DE LA ESCUELA</p>	<p align="center"><b>INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION</b></p> <p>NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE USABA EN MÉXICO</p> <p>ESTADO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE</p> <p>CIUDAD DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE</p> <p>TELÉFONO DEL ESTUDIANTE</p> <p>TELÉFONO DEL ESTUDIANTE</p> <p>TELÉFONO DEL ESTUDIANTE</p>	<p align="center"><b>VALIDACIÓN/VALIDATION</b></p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR</p> <p>PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE</p> <p>SE SANCIONARÁ A QUIEN CUMPLA O NO LAS LUCASIONES REPRODUCIDAS TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO</p> <p>ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR FULLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED</p>
--	--	--

Reverso del formato

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

**ESCALA DE CALIFICACIONES  
GRADING SCALE**

NOTACIÓN NOTATION	DESCRIPCIÓN INTERPRETATION
P D	NO PRESENTE NOT PRESENT
F D	NO SUFICIENTE NOT SATISFACTORY
C C	AVGUAJE AVERAGE
B B	BUENO GOOD
A A	MUY BUENO VERY GOOD
E A	EXCELENTE EXCELLENT

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

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINAOCIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE**  
**INFORMATION ABOUT THE BINAOCIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT**

**EN MÉDICO:** EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y ORGANISMO PÚBLICO DESIGNADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO FEDERAL DEL DISTRITO FEDERAL EN LA OFICINA GENERAL DE ASISTENCIA Y ACOMPAÑAMIENTO EDUCATIVO (OAG) PARA ESTUDIANTES BINAOCIONALES EN LAS OFICINAS DE LA OFICINA DE ATENCIÓN TECNOLÓGICA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DE BOO 2008/246.

**EN MÉDICO:** IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATE CAPITAL OFFICES.

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINAOCIONAL MÉDICO DEBE COMPARTIRSE A LA OFICINA DE EVALUACIÓN DE SISTEMAS EDUCATIVOS BINAOCIONALES POR LO TANTO SE RECOMIENDA LA RENOVACIÓN DE EVALUACIONES DE ESTUDIOS PARA TRANSFERIR DOCUMENTO IS EQUIVALENT TO A LETTER OF EVALUATION- IT DOES NOT NEED A "RENOVACIÓN DE EVALUACIÓN DE ESTUDIOS" PARA TRANSFERIR DOCUMENTOS.

ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMIENDAS.

THIS DOCUMENT IS NOT VALID IF IT HAS BEEN ALTERED.

**FOLIO G 029431**

BC04087

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	A solicitud
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	A solicitud
Legalizar (firma)	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
Entregar al alumno	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno	

\* **NOTA.**- Estos formatos se utilizan en los Centros de Atención Múltiple (CAM).

Los alumnos becarios que reciben apoyo a través de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) deben ser captados en el plantel de educación regular en que estén inscritos.

## PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE PRIMARIA

Reporte que genera el SIE

### Con calificaciones



ESCUELA: DINAMARCA  
CCT.: 09DPR0148S  
CLAVE ECO.: CALLE 302 Y CALLE 317  
DOMICILIO: GUSTAVO A. MADERO  
DELEGACIÓN: U HAB. EL COYOL  
COLONIA: TELÉFONO 53281097  
CP.: 07420 EXT:

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE ESTUDIOS CON CALIFICACIONES.

A QUIEN CORRESPONDA:

El suscrito Director(a) de la Escuela citada en la referencia, hace constar que el niño(a)

**MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ** CURP: **ROSM990225MDF**

Está Inscrito(a) en el PRIMER grado, grupo A de este Ciclo Escolar

EVALUACIÓN	ESP.	MAT.	ENS.	FCE.	EF.	EA.	PROMEDIO
PRIMER PERIODO	8	10	8	8	8	8	8.3
SEGUNDO PERIODO	8	10	8	8	8	8	8.3
TERCER PERIODO	10	10	10	10	10	10	10
CUARTO PERIODO	10	10	10	10	10	10	10
QUINTO PERIODO	**	**	**	**	**	**	**
PROMEDIO	**	**	**	**	**	**	**

A petición del interesado(a) y para los fines legales que al mismo convengan, se extiende la presente constancia.

Ciudad de México, a \_\_\_ de abril de dos mil \_\_\_\_\_.

Sello de la  
Escuela

ATENTAMENTE  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

\_\_\_\_\_  
**KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ**

Ccp.- Prof. Leónidas Guadarrama Morquecho.

Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.

Ref. REPCONS1/SIIEP

## Sin calificaciones



ESCUELA: DINAMARCA  
DOMICILIO: CALLE 302 Y CALLE 317  
DELEGACIÓN: GUSTAVO A. MADERO  
COLONIA: U HAB. EL COYOL  
CP.: 07420

**ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.**

A QUIEN CORRESPONDA:

El suscrito Director(a) de la Escuela citada en la referencia, hace constar que el niño(a)

**MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CURP: ROSM990225MDF**

Está Inscrito(a) en el PRIMER grado, grupo A de este Ciclo Escolar

A petición del interesado(a) y para los fines legales que al mismo convengan, se extiende la presente constancia.

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de abril de dos mil \_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello

---

**KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ**

Ccp.- Prof. Adán Pérez Gallardo.  
Ccp.- Prof. Leonardo Guadarrama Morquecho.

Ref. REPCONS2/SIIEP





## DESCRIPCIÓN



<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar al alumno un documento que le sirva como comprobante de estudios a petición del interesado.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar el formato y firmar	El Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	
Primera copia.	Director(a) del Centro de Atención Múltiple.	

**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	
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO</b>					
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 EL 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:** Estos formatos se utilizan en los Centros de Atención Múltiple (CAM), los alumnos becarios que reciben apoyo a través de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER) deben ser captados en el plantel de educación regular en que estén inscritos.

## 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="checkbox"/>						
Otros ¿ Cuáles ? _____									
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="checkbox"/>					
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="checkbox"/>					
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 _____					Ocupación _____				
8.- ¿ TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ?	Sí <input type="checkbox"/>	¿Cuál ? _____			No <input type="checkbox"/>				
9.- ¿ ESTÁS EN TRATAMIENTO MÉDICO ?	Sí <input type="checkbox"/>	¿Cuál ? _____			No <input type="checkbox"/>				
10.- ¿ UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO ?	Sí <input type="checkbox"/>		¿Cuál ? _____		No <input type="checkbox"/>				
11.- ¿ PERTENECES A ALGÚN GRUPO ÉTNICO ?	Sí <input type="checkbox"/>	¿Cuál ? _____			No <input type="checkbox"/>				
12.- ¿ HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO ?	Sí <input type="checkbox"/>	¿Cuál ? _____			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.- ¿ QUE TIPO DE VIVIENDA TIENES ?	Propia <input type="checkbox"/>	Rentada <input type="checkbox"/>	Prestada <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>					
17.- ¿ QUÉ TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINA EN TU CASA ? _____									
18.- ¿ CUALES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA ?									
SALARIO DEL PADRE	\$	_____	SALARIO DE LOS HERMANOS	\$	_____				
SALARIO DE LA MADRE	\$	_____	OTROS INGRESOS	\$	_____				
TOTAL DE INGRESOS		\$	_____						

DISPOSICIONES GENERALES
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se renovará la beca al alumno regular que haya acreditado el ciclo escolar y que no adeude ninguna asignatura.</li> <li>✓ La vigencia de la beca es durante los diez meses del ciclo escolar y será susceptible de renovación.</li> <li>✓ Todos los formatos que se utilizan en el Programa de Becas, son gratuitos.</li> <li>✓ El plantel educativo, no deberá exigir pago alguno o la realización de actividades extraordinarias al alumno beneficiario que pudieran interpretarse como contraprestación por la beca otorgada.</li> <li>✓ Ninguna autoridad educativa, está facultada para ordenar o sugerir al alumno becario que el importe de la beca beca lo comparta con otros alumnos o que lo done al plantel de manera total o parcial.</li> </ul>

Ciudad de México a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20 \_\_\_\_\_

**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 ÓRDENES DE GOBIERNO (FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL).
INGRESOS FAMILIARES, NOMBRE Y CURP DEL ALUMNO GRADO AL QUE PERTENECE
<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 300px; margin: 0 auto;"></div>
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

<b>FINALIDAD</b>		
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).		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 al Centro de Atención Múltiple	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 Centro de Atención Múltiple	Marzo a Septiembre
Integrar los formatos de los alumnos seleccionados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Marzo a Septiembre
Enviar los formatos	Dirección del Centro de Atención Múltiple a través de la estructura administrativa del nivel correspondiente	Marzo a Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	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

**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.

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



## 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
					SÍ	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

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar información relativa a los alumnos seleccionados como candidatos a ser becarios y dar fe de la legalidad y transparencia del proceso.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 CAM, Docentes frente a grupo de los seis grados o los tres grados respectivos, alumnos y padres de familia	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 del CAM a través de la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente	Marzo a Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
Primera copia:	Director del Centro de Atención Múltiple.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Procesos / beca al alumno		

**\*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 _____
	<b>Asunto:</b> Notificación de Asignación de Beca, Derechos, Obligaciones y causas de su cancelación
<hr/> <p>(Nombre de la Escuela) Sra. Madre, Padre de familia o Tutor (a) Presente</p>	
<p>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.</p>	
<p><b>ATENTAMENTE</b></p>	
<hr/> <p>(Nombre y Firma del Director(a) y/o Responsable del plantel educativo)</p>	
<hr style="border-top: 1px dashed black;"/>	
<p>Talón desprendible</p>	
<p><b>CIRCULAR-BECA</b></p>	
<p>Se tomó conocimiento de la asignación de la beca, derechos, obligaciones de los becarios y motivos de cancelación de la beca. ----- -----</p>	
<p>Ciclo Escolar: _____</p>	
<p>Nombre de la madre, el padre de familia o tutor(a): _____</p>	
<p>Nombre del Alumno(a): _____</p>	
<p>CCT: _____</p>	
<p>Firma: _____ Fecha: _____</p>	

**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



<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 de familia	Director del Centro de Atención Múltiple	Marzo a septiembre
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre de Familia o Tutor	Marzo a septiembre
Recibe y valida contra la Relación de Alumnos asignados para el programa de becas	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Marzo a septiembre
Archivar en el expediente del plantel	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Marzo a septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Expediente del Plantel educativo.	
Primera copia:	Padre de Familia.	

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

## Bitácora de Visita (Anexo VII)

		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					
<b>BITÁCORA DE VISITA</b>		FECHA No. DE FOLIO			
NOMBRE DE LA ESCUELA	CCT	DOMICILIO			
NOMBRE DEL DIRECTOR Y/O RESPONSABLE DEL PLANTEL EDUCATIVO					
<b>ENCUESTA DE SUPERVISIÓN</b>					
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 TRÍPTICO)	SI	NO	POR QUÉ	
INTEGRACIÓN DE EXPEDIENTES	ASIGNACIÓN	FORMATO II (ESCRITO DE SOLICITUD DE BECAS)			
		FOTOCOPIA DE COMPROBANTE DE INGRESOS			
		FOTOCOPIA DEL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR EN CURSO			
		FORMATO III (ACTA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR)			
	RENOVACIÓN	FORMATO IV (RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS)			
		FORMATO V (CIRCULAR BECAS)			
		FOTOCOPIA DE LA RELACIÓN DE BECARIOS			
	FOTOCOPIA DE LAS PÓLIZAS CHEQUE O COMPROBANTE DE LA ENTREGA DE LA TARJETA				

### Reverso del formato

		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					
<b>BITÁCORA DE VISITA</b>		SI      NO      POR QUÉ			
PROCESO DE ASIGNACIÓN Y RENOVACIÓN DE BECAS	ASIGNACIÓN	SE RECIBIÓ COMPLETO EL MATERIAL PARA LA ASIGNACIÓN DE BECAS			
		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

<b>FINALIDAD</b>		
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, además de otras actividades que se establezcan en el Programa.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la DGPPEE.	
Primera copia:	Expediente del Plantel Educativo.	
Segunda copia:	Enlace de Becas	

**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 ____ - ____							
<b>1.- PLANTEL EDUCATIVO</b>							
Nombre del Plantel				Nivel Educativo		Turno	
Clave	C.C.T.		Número de Acuerdo de Incorporación Actual			Fecha de Acuerdo	
<b>2.- DOMICILIO</b>							
Calle				Número (s)		Colonia	
Delegación	C.P.		Teléfono (s)			Correo Electrónico del Plantel	
<b>3.- TITULARES</b>							
Nombre del Director Técnico			Nombre del Representante Legal			Nombre del Propietario	
<b>4.- DATOS ESTADÍSTICOS DEL PLANTEL (Según Nivel Educativo)</b>							
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:						
<b>5.- PROCESO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS</b>							
Promedio Académico Requerido							
Fecha de Constitución del Comité de Becas							
Periodo de Difusión de la Convocatoria de Becas							
Periodo de Distribución de Solicitud de Beca							
Periodo de Recepción de Solicitud de Beca							
Elaboración del Dictamen de Asignación de la Beca							
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			



## 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

### 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:

Por el personal docente:

Por los padres de familia:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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**

### 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**

**RELACIÓN DE ALUMNOS SOLICITANTES Y BECADOS CORRESPONDIENTE AL 5% QUE ESTABLECE EL ACUERDO 205**  
**CICLO ESCOLAR 20\_\_-20\_\_**

---

Nombre del Plantel \_\_\_\_\_
Nivel Educativo \_\_\_\_\_
C.C.T. \_\_\_\_\_

No. PROG.	NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A) (EN ORDEN ALFABÉTICO)	SITUACIÓN		DOMICILIO Y TELÉFONO PARTICULARES O DEL TRABAJO DE LOS PADRES DE FAMILIA (Teléfonos fijos)	GRADO	PROM.	% OTORGADO EN BECAS		INGRESO MENSUAL FAMILIAR	FIRMA DE PADRE O TUTOR
		Aceptado	Rechazado				INSCRIP.	COLEG.		

Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre Director(a) Técnico(a)

\_\_\_\_\_

Firma

Sello

Hoja \_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Hoja 4/5**



**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**

**RELACIÓN DE HIJOS DE TRABAJADORES, DOCENTES Y/O ADMINISTRATIVOS BECADOS POR PARTE DE LA ESCUELA**  
**CICLO ESCOLAR 20\_\_ - 20\_\_**

No. PROG.	SEXO	NOMBRE	TELÉFONO	GRADO	% OTORGADO		FIRMA DEL PADRE O TUTOR
	M o F				INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	

INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	CANTIDAD OTORGADA

FECHA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NOMBRE DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

\_\_\_\_\_

FIRMA

SELLO


**Hoja 5/5**

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE y Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la DGSEI, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas Formatos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acta Constitutiva</li> <li>• Convocatoria</li> <li>• Solicitud</li> </ul>	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	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) del Centro de Atención Múltiple 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) del Centro de Atención Múltiple	Quince días iniciando el ciclo escolar
Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar <ul style="list-style-type: none"> <li>• F-OB con sus dos relaciones de becados</li> <li>• Acta Constitutiva</li> <li>• Convocatoria</li> </ul>	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria y Regiones	Segunda quincena de octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

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

Formato que envía el área normativa



**CONAPO**

## Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria

Municipio y Estado \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 20\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

COORDINACION 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(a)		Apellido Paterno		Apellido Materno	
Folio integrante:		[Grid for Folio]					
Fecha de nacimiento:		dd		mm		aaaa	
CURP:		[Grid for 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:		Grado Escolar:	
[Grid for Clave]		Primaria: [1 <sup>a</sup> ] [2 <sup>a</sup> ] [3 <sup>a</sup> ] [4 <sup>a</sup> ] [5 <sup>a</sup> ] [6 <sup>a</sup> ] Secundaria: [1 <sup>a</sup> ] [2 <sup>a</sup> ] [3 <sup>a</sup> ] CAM Laboral: [01] [02] [03]	
Grupo:	Turno:		
[Grid]	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Nocturno	<input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Tiempo completo	
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 desuvalíala 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, 11, 33) o clave asignada por el plantel.
- Adjunte copia del acta de nacimiento.
- Añote 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 me 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, consulte a 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 At. Insurgentes Sur No. 1430, 1er. Pta. Cal. Barrio Adijapán, Benito Juárez, Ciudad de México, C.F. 03230.
- Envíe a los correos electrónicos: [atencion@prospera.gob.mx](mailto:atencion@prospera.gob.mx) y [quejas@prospera.gob.mx](mailto:quejas@prospera.gob.mx)

**"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 fines relacionados 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"



FOLIO INTEGRANTE:		ACUSE DE ENTREGA DE CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA PRIMARIA Y SECUNDARIA	
		CICLO ESCOLAR 20__-20__	
ESTADO:		MUNICIPIO:	
FOLIO TITULAR:		LOCALIDAD:	
FOLIO DEL TITULAR:		NOMBRE DEL TITULAR:	
MARQUE CON UNA X EL CÓDIGO DE RESULTADO:			
<input type="checkbox"/> SI ENTREGADO <input type="checkbox"/> SI ENTREGADO	<input type="checkbox"/> SI NO ENTREGADO <input type="checkbox"/> NO ACEPTO	<input type="checkbox"/> SE DUPLICADO <input type="checkbox"/> INTEGRANTE DOCUMENTO	<input type="checkbox"/> DE BAJA FAMILIA <input type="checkbox"/> INTEGRANTE
<input type="checkbox"/> FAMILIA NO LOCALIZADA	<input type="checkbox"/> PROBLEMAS SOCIALES O CULTURALES	<input type="checkbox"/> INTEGRANTE NO PERTENECE A LA FAMILIA	<input type="checkbox"/> OTRO
CURP			
[Grid for CURP]			
NOMBRE, FIRMA Y CUPO DE QUIÉN ENTREGA		NOMBRE Y FIRMA / NOMBRE Y HUELLA DE QUIÉN RECIBE (TITULAR)	
[Grid]		[Grid]	

## 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


<b>FINALIDAD</b>		
Asegurar la inscripción de escolares integrantes de Educación Básica del PROSPERA Programa de Inclusión Social, mediante el correcto llenado de la constancia de inscripción		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado al titular beneficiario(a) (padre o tutor)	Representantes del Programa PROSPERA	Julio, Agosto o Septiembre
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Agosto o Septiembre
Entregar el formato requisitado al titular beneficiario(a) (padre o tutor)	Director de la Escuela	Agosto o Septiembre
Recolectar y validar la información	Representantes del Programa PROSPERA	Agosto o Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Titular beneficiario(a) (padre 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](http://www.prospera.gob.mx) y [www.sedesol.gob.mx](http://www.sedesol.gob.mx)

# OP-BEC-02 AVISO DE ASISTENCIA (PROSPERA)

**Formato que envía el área normativa**



**PROSPERA**  
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

**AVISO DE ASISTENCIA PARA CORRECCIONES DE CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACION BÁSICA PARA BECARIOS DEL PROGRAMA**

FECHA DE EMISION

DA	MES	AÑO

**Instructivo de Llenado**

- Los apoyos de Becas para 1o. y 2do. de nivel Primaria, solo procederán si la familia del Becario (a) vive en una localidad menor a 2500 habitantes.
- En la **sección I** Escriba el nombre completo del Becario (a), Folio del Becario de 16 dígitos, el grado, turno y grupo en que está inscrito actualmente.
- En la **sección II** Indique el número de faltas justificadas en el mes a reportar (0,1,2,3,4,5,6,7, ...) no será válido marcar las columnas de los meses y las faltas con guión (-) equis (X) o cualquier otro símbolo. Marque la causa por la que se omite el aviso de asistencia.
- No es válido emitir un mismo aviso para dos ciclos escolares diferentes, considerando el ciclo escolar de 10 meses de acuerdo a la SEP.
- El Dato del **Promedio** solo debe ser registrado cuando se reporte el bimestre **Mayo-Junio** de cada ciclo escolar, con los siguientes valores: Unidades: del 6 al 10, Decimales: del 0 al 9. Si el becado obtiene un promedio REPROBATORIO, solo deberá llenar la columna de No Promovido.
- En la **sección III** Escriba la Clase y nombre de la escuela así como el sello, nombre y firma del responsable de la Certificación.

Zona:  Sector:

**SECCION I: DATOS DEL BECARIO**

Nombre del Alumno(a):

Apellido Paterno      Apellido Materno      Nombre (s)

Folio del Becario:

Ciclo Escolar:

Tel. Fijo:  Tel. Celular:  Tel. Recados:  Correo Electrónico:

GRADO QUE CURSA: PRIMARIA    1   2   3   4   5   6    SECUNDARIA    1   2   3    TURNO: Matutino    Vespertino    Nocturno    Completo    GRUPO:

**SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA**

MES												PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR		PROMEDIO		CAUSA	
SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AUG	UNIDAD	DECIMAL	NO	RESULTADO	<input type="checkbox"/> EF	<input type="checkbox"/> CE
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO	<input type="checkbox"/> EC	<input type="checkbox"/> CG
FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS					<input type="checkbox"/> IE	<input type="checkbox"/> NF
																<input type="checkbox"/> FE	

EF=Error de certificación en formato E2 DEC       CE=Cambio de Escuela  
 EC= Error en Certificación Electrónica       CG= Cambio de grado  
 IE=Inscripción E Dempañada       NF= No existe formato  
 FE=Formatos Extraviados o Perdidos

**SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA**

Clave de la Escuela:

Nombre de la Escuela:

Atentamente  
 Director de la Escuela o Responsable de la Certificación

Nombre y firma autógrafa:       Sello de la Escuela:

Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director o Responsable de la certificación, ya que es un documento auditable y es responsabilidad del servidor público que lo firma. ORIGINAL, DIRECCION/SECRETARIA

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

---

**ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA EDUCACION BASICA**

Datos del Becario: Nombre completo del becado: <input style="width: 150px;" type="text"/> Folio del Becario: <input style="width: 100px;" type="text"/>	AÑO Y MESES QUE REPORTA Año: <input style="width: 30px;" type="text"/> Meses: <input style="width: 30px;" type="text"/>	FECHA DE RECEPCION Día: <input style="width: 20px;" type="text"/> Mes: <input style="width: 20px;" type="text"/> Año: <input style="width: 20px;" type="text"/>
Recibe Aviso: <input style="width: 100px;" type="text"/>		
Nombre, Firma y CUPO: <input style="width: 150px;" type="text"/>		


El acuse debe ser llenado por personal del programa      "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 INAL."

88



# OP-BEC-02.1 AVISO DE ASISTENCIA PARA CERTIFICACIÓN DE CORRESPONSABILIDAD DE EDUCACIÓN PARA BECARIOS EN CAM LABORAL (PROSPERA)

Formato que envía el área normativa



**PROSPERA**  
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

**AVISO DE ASISTENCIA PARA CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDAD DE EDUCACION PARA BECARIOS EN CAM LABORAL DEL PROGRAMA**

FECHA DE EMISION:

(DIA MES AÑO)

**Instrucciones de llenado**

- En la sección I Aviso los datos completos del becario, grado, turno y grupo donde se encuentra inscrito.
- No es válido enter un mismo aviso para dos ciclos escolares diferentes, considerando el ciclo escolar de 10 meses de acuerdo a la SEP.
- En la sección II Reporte la corresponsabilidad del becario e indique SI, si el becario asistió o indique NO si no asistió.
- Los grados válidos para CAM Laboral son los siguientes: 9º=Nivel 1, 10º=Nivel 2 o 10º=Nivel 3.
- En la sección III Avise Clave y nombre de la escuela, así como el sello, nombre y firma del responsable del llenado.

Zona:  Sector:

**SECCION I: DATOS DEL BECARIO**

Estructura Territorial: Estado / Zona Atención / Zona Operación / Microzona / Grupo / Manzana / Colonia  
 EDO\_\_ ZA\_\_ ZO\_\_ MZ\_\_ GPO\_\_ MDNA\_\_ COL\_\_

Nombre del Becario(a):  Folio del Becario:

Tel. Fijo:  Tel. Celular:  Tel. Recados:  Correo Electronico:

GRADO QUE CURSA: NIVEL  TURNO:  GRUPO:  Cide Escolar:

**SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA**

MEZ	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CAUSA**

- CE=Cambio de Escuela
- CG=Cambio de Grado
- EC=Error en la certificación
- IE=Inscripción extemporánea
- CAM=Escuela CAM Laboral

**SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA**

Clave del Centro de Trabajo:

Nombre de la Escuela:

Atestamiento  
Director de la Escuela o Responsable de la Certificación

Nombre y firma autógrafa:  Sello de la Escuela:

Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director de la escuela o Responsable de la certificación, ya que es un documento auditable y es responsabilidad del servidor público que lo firma.  
ORIGINAL, Delegación Estatal

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

**ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA DE BECARIOS EN CAM LABORAL**

Clave del Becario:

Nombre completo del Becario:

Folio del Becario:

AÑO Y MESES QUE REPORTA  
AÑO:  Meses:


FECHA DE RECEPCION  
DIA:  MES:  AÑO:

Recibe Aviso  
Nombre, Firma y CUPO:

Este acuse debe ser llenado por personal del programa ORIGINAL, Delegación Estatal

# OP-BEC-02.2 AVISO DE ASISTENCIA PARA CERTIFICACIÓN DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACIÓN PARA BECARIOS EN CAM LABORAL (PROSPERA)

Formato que envía el área normativa



**PROSPERA**  
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

**AVISO DE ASISTENCIA PARA CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACION PARA BECARIOS EN CAM LABORAL DEL PROGRAMA**

FECHA DE EMISION:  /  /

DI:  MES:  AÑO:

Zona:  Sección:

**Instrucciones de llenado:**

1. En la sección I identificar la causa por la que se emite el aviso de asistencia (CE, CG, E, CAM).
2. Los grados válidos para CAM Laboral son: los regulares, 1º a 4º de primaria, 1º a 2º de secundaria.
3. En la sección II indicar las siglas de la causa por la que se emite el aviso (CE, CG, E, EC o CAM), así como indicar si, en el becado asiste o no (SI o NO) al ser asistido.
4. En la sección III indicar la Clave y nombre de la escuela a donde se asiste, nombre y firma del responsable de la Certificación.

**SECCION I: CAUSA POR LA QUE SE EMITE EL AVISO**

	CE=Cambio de Escuela	CG=Cambio de Grado	E=Interrupción extemporánea	EC=Error en la Certificación					CAM=Exceso CAM Laboral					
<b>SECCION II: DATOS DE LOS BECARIOS</b>	CAUSA	TURNO	IPROO	IPRPO	MES SEPT	MES OCT	MES NOV	MES DIC	MES ENE	MES FEB	MES MAR	MES ABR	MES MAY	MES JUN
NOMBRE COMPLETO Y LOCALIDAD														
APELLIDO PATERNO														
APELLIDO MATERNO														
NOMBRE														
POLA DEL BECARIO														
APELLIDO PATERNO														
APELLIDO MATERNO														
NOMBRE														
POLA DEL BECARIO														
APELLIDO PATERNO														
APELLIDO MATERNO														
NOMBRE														
POLA DEL BECARIO														
APELLIDO PATERNO														
APELLIDO MATERNO														
NOMBRE														
POLA DEL BECARIO														
APELLIDO PATERNO														
APELLIDO MATERNO														
NOMBRE														

TURNO: M= MATUTINO V= VESPERTINO N= NOCTURNO C= COMPLETO

**SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA**

	Ciclo escolar	Atestado Director de la Escuela o Responsable de la Certificación
Clave de la Escuela		
Nombre de la escuela		Nombre y firma del jefe




Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director de la escuela o el responsable de la certificación, ya que es un documento editable y es responsabilidad del servidor público que lo llena.  
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Conocer el número de faltas injustificadas que haya tenido el becario en el bimestre a reportar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado al titular beneficiario(a) (padre 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 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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Titular beneficiario(a) (padre 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

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		1 Subsecretaría de Educación Básica Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Solicitud de inscripción o reinscripción <b>"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)</b> Ciudad de México 2018	 AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO						
Formato SEP-23-026									
Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se gestiona la beca) <input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>	Correo electrónico <input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>	Fecha de solicitud <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; text-align: center;">Día</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Mes</td> <td style="width:33%; text-align: center;">Año</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"><input style="width:100%; height:100%;" type="text"/></td> <td style="height: 20px;"><input style="width:100%; height:100%;" type="text"/></td> <td style="height: 20px;"><input style="width:100%; height:100%;" type="text"/></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>
Día	Mes	Año							
<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%; height:100%;" type="text"/>							
FOTO <input style="width:100%; height:80px;" type="text"/>	(Señale con una X la opción que corresponda) <input type="radio"/> <b>Nuevo Ingreso</b> <input type="radio"/> <b>Reinscripción</b>								
Medio por el que solicita ser notificado del proceso de selección: <input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>									
Pertenencia a la comunidad afrodescendiente <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No									
<b>Datos Generales de la Solicitante</b>									
CURP: _____ <small>Anotar los 18 caracteres</small>		Teléfono fijo: _____ Teléfono Celular: _____							
Nombre (s)	Primer apellido:	Segundo apellido:							
Fecha de nacimiento: _____ <small>Día Mes Año</small>		Entidad de nacimiento: _____							
Lengua materna: _____		Segunda lengua: _____							
Correo electrónico o teléfono alterno: _____		Fecha de alta a la beca: _____ <small>(Para ser llenado por la Coordinación Estatal)</small>							
Sistema Escolar en que está inscrita: <input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado		Situación Actual: <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 sólo 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"

Carretera  Brecha  Camino  Terracería  Vereda  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  Estatal  Federal  Municipal  Particular

Tipo de derecho de tránsito  Libre  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:  Primaria  Secundaria

Grado:  1°  2°  3°  4°  5°  6°

Institución Educativa en donde estás inscrita actualmente

Primaria General  Secundaria General  Telesecundaria

Primaria Indígena  Secundaria Técnica  Secundaria Comunitaria

Primaria comunitaria  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  IEEA  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)

Sí    ¿Cuál?     Pública     No  
 Privada

Tipo de ayuda y nombre de la Institución que la otorga: \_\_\_\_\_

¿Tienes alguna discapacidad?     Sí    \_\_\_\_\_     No  
 Anota 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.		
CURP de la solicitante.		
Acta de nacimiento de la solicitante		
Comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local de la solicitante.		
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 gestación y aún no tiene hijos, hijas, la constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica o hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento.		
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 manifieste bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.		
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.		

\*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 contener datos que hacen identificable a una persona, según el artículo 3, fracción IX de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión del Sujeto obligado 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

<b>FINALIDAD</b>		
Recabar, los datos personales, académicos y socioeconómicos de las solicitantes para el otorgamiento de beca.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
Llenar, firmar y sellar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	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) del Centro de Atención Múltiple	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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Estatal	
Primera copia:	Becaria 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](http://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](mailto:promajovendf@sep.gob.mx)

Coordinación Sectorial de Educación Primaria Tel. 3601-1000 Ext. 19228 y 19287

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-1000 Ext. 43943

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46506



# 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**  
**P R E S E N T E**

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 ~~Programa~~) 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 realizarla 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/cms/uploads/attachment\\_data/file/132012/SEP-23-012](http://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/132012/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 realice mis estudios. ~~Asistir~~ 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

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



**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

<b>FINALIDAD</b>		
Las becarias, conozcan obligaciones.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
Llenar, firmar y sellar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	A solicitud
Entregar el Formato requisitado a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura operativa	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Estatal	
Primera copia:	Alumna seleccionada.	
Tercera copia:	Enlace de Nivel	

### Nota:

Para obtener más información del Programa, se pueden consultar en la página [www.promajoven.sep.gob.mx](http://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](mailto:promajovendf@sep.gob.mx)

Coordinación Sectorial de Educación Primaria Tel. 3601-1000 Ext. 19228 y 19287

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-1000 Ext. 43943

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46506





## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en educación preescolar, su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro, control de los reportes expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Registrar a los alumnos inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Imprimir y entregar los formatos	Centro de Atención Múltiple	Primera semana de octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Regional	Segunda semana de octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de octubre
Validar y devolver los formatos	Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de octubre

### Al Término del Periodo Escolar

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Revisar y actualizar datos a través de bases de SIIEEE	Centro de Atención Múltiple	Mayo
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo por medio del SIIEEE	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda quincena de junio
Distribuir el formato a las escuelas	Dirección de Educación Especial a través de su estructura	Cuarta semana de junio
Recolectar firma del padre de familia o tutor	Docentes de cada grado	Último día del ciclo escolar
Concentrar validar y enviar los formatos	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Regional	Segunda semana de julio
Concentrar validar y enviar los formatos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de julio
Validar y devolver los formatos	Dirección de Educación Especial	Octubre
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Noviembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Director del Centro de Atención Múltiple	
Primera copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	





## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1.º ó 2.º GRADO

**OBJETIVO** Registrar y actualizar el historial académico de los alumnos de primero o segundo grado de educación primaria.

### INDICACIONES GENERALES

- Usar exclusivamente nombres completos y letra impresa de molde.
- La letra debe ser clara y con línea negra.
- Por cada alumno que registre una sola vez en ningún, en diez renglones enumerados en blanco. Antes una diagonal (/) entre el primer y segundo apellido y un asterisco (\*) entre el segundo, tercero y cuarto nombres(s).
- Si tiene alguna duda con respecto al llenado de la forma, consulte al Director de la escuela.

### LLENADO DE LA FORMA

**1. CLAVE SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)**  
Antes la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.

**2. TURNO**  
Antes la clave que corresponde al turno, de acuerdo al siguiente cuadro.

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

**3. SITUACION DEL ALUMNO**  
Determinar la situación del alumno al finalizar el periodo escolar conforme a lo establecido en los cuadros siguientes.  
Antes la primera columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda.

RESULTADO DE LA EVALUACION		CLAVE
PROBANDO		P
NO PROMOVIDO		NP
PROMOVIDO CON CONDICIONES		PC

Antes en la segunda columna la clave de la situación del alumno, según corresponda.

SITUACION DEL ALUMNO		CLAVE
BORSA EN EL COMPLEJO		1
ALTA U GARZON		2
BALSA		3

**4. ALUMNOS DEL EXTRANJERO**  
Antes la clave de la situación del alumno, según corresponda.

ALUMNOS NACIONALES (PROBLEMA)		CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EUSA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA		T
NACIONALES PROVENIENTES DE EUSA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA		N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAISES		E
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EUSA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA		D

Antes la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero. La Región deberá registrarse de acuerdo a lo establecido en el documento de Normas de Control Escolar relativo a la inscripción, Bases de inscripción, Acreditación, Promoción, Regulación y Certificación en la Educación Básica.

ALUMNOS EXTRANJEROS		CLAVE
AFRICA		1
ASIA		2
CANADA		3
CENTROAMERICA Y EL CARIBE		4
EUSA		5
EUROPA		6
OCEANIA		7
SUDAMERICA		8

**5. OBSERVACIONES ALUMNOS INDIGENAS**  
Antes la letra A a los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el Área de Control Escolar.

**PROGRAMA O PROYECTO**  
Antes la clave del Programa o Proyecto que atiende al alumno, según corresponda.

PROGRAMA O PROYECTO		CLAVE
INDIANAS AMERINDIAS		1
EDUCACION BASICA PARA PERIODO TEMPRANO DE LA VIDA (FORMACIÓN ACROBATAS HUMANITARIAS)		2
PLAN EDUCACION DE EXTENDIDO EN EDUCACION BASICA		3

**CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES**  
Antes la clave de la condición o discapacidad con la que se pueden asociar las necesidades educativas especiales que presenta el alumno, conforme a lo establecido en la siguiente tabla.

CONDICION O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS		CLAVE
CON DISCAPACIDAD	INTELLECTUAL	ID
	DEFICIA VISUAL	DV
	DEFICIA AUDITIVA	DA
	DEFICIA FISICA	DF
	DEFICIA PSICOMOTRIZ	DP
SIN DISCAPACIDAD	PROBLEMAS DE CONDUCTA Y EMOCIONES	PC
	PROBLEMAS DE COMUNICACION Y LENGUAJE	PL
TRANSITORIOS	TRANSITORIO ESPECIALIZADO EN DESARROLLO	TEDE
	TRANSITORIO POR DEFICIT DE ATENCION E HIBRIDACIONES	TEDEH
APTITUDES SOBRESALIENTES	INTELLECTUAL	AI
	CREATIVA	AC
	SOCIOEMOCIONAL	AS
	ARTISTICA	AA
	PSICOMOTRIZ	AP

Los alumnos con dos o más discapacidades se deberán considerar en el rubro de DISCAPACIDAD MÚLTIPLE.

**6. SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL**  
Antes la clave del servicio de educación especial que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla.

SERVICIO DE EDUCACION ESPECIAL		CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACION ESCOLAR (EUSA)		1
CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA DE EDUCACION PRIMARIA (CEAPE)		2
CENTRO DE SERVICIOS MULTIPLES (CSM)		3
CENTRO DE SERVICIOS DE REHABILITACION PARA LA INTEGRACION EDUCATIVA (CSRE)		4
UNIDAD DE ORIENTACION AL PROFESORADO		5
APoyo DE ALUMNOS SERVIDORES EQUIVALENTE A EDUCACION ESPECIAL		6

### FRMAS DE VALIDACION


INICIO DEL PERIODO ESCOLAR  _____ NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE CURSO _____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA	FIN DEL PERIODO ESCOLAR  _____ NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE CURSO _____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA
--	---

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito y cuáles son sus calificaciones, así como de alumnos dados de alta y baja durante el ciclo escolar		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Entregar el archivo electrónico	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Concentrar la información	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre
Procesar la información	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre
2ª revisión y actualización de datos	Centro de Atención Múltiple	segunda semana de enero a la última semana de junio
Registrar las calificaciones	Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio
Recolectar los archivos electrónicos	Coordinación Regional o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de julio
Entregar los archivos electrónicos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Concentrar la Información	Dirección de Educación Especial	Tercera semana de julio
Entregar el concentrado de información a la DAE	Dirección de Educación Especial a la Dirección de Administración Escolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación		

# E-PRIM-CREL CONTROL DE REINSCRIPCIÓN Y FOLIOS DE CERTIFICADOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que genera el SIEE



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**  
CONTROL DE REINSCRIPCIÓN Y FOLIOS DE CERTIFICADOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

HOJA  DE  **CREL**  
SEXTO GRADO

---

**INFORMACIÓN GENERAL**

NOMBRE DEL ALUMNO:

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA (CURP):

FECHA DE NACIMIENTO:

SEXO:

ESTADO DE ORIGEN:

MUNICIPIO DE ORIGEN:

GRUPO ESCOLAR:

SECTOR:

ZONA ESCOLAR:

FECHA DE ENTREGA:

CANTONAMIENTO	MUNICIPIO	NOMBRE DEL ALUMNO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA (CURP)	CALIFICACIÓN FINAL										FECHA DE ENTREGA		
				LENGUA CASTELLANA	LENGUA INDÍGENA	LENGUA ENSEÑADA	LENGUA DE COMUNICACIÓN	LENGUA DE COMUNICACIÓN	LENGUA DE COMUNICACIÓN	LENGUA DE COMUNICACIÓN	LENGUA DE COMUNICACIÓN	LENGUA DE COMUNICACIÓN	LENGUA DE COMUNICACIÓN		LENGUA DE COMUNICACIÓN	
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

SELO DE LA ESCUELA

FECHA DE ENTREGA

SELO DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE ENTREGA

## INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CREL

### CONTROL DE REGISTRO Y FOLIOS DE CERTIFICADOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

**OBJETIVO:** Controlar el avance del proceso de certificación de estudiantes de educación primaria de los alumnos de 1º grado, al momento de presentarse.

**INDICACIONES GENERALES**

- Llene esta forma por cada grupo o por lista de nombres de los alumnos, según sea el caso.
- La lista debe ser hecha por el docente y debe ser legible.
- No debe haber un registro de otro grupo, de otro colegio o de otro municipio en blanco.
- Debe haber al menos de 10 nombres de los alumnos, por el Director o el Director de la Institución Educativa.
- Debe haber un registro de los alumnos de primer grado, segundo grado o tercer grado que se presenten en la forma.
- Debe haber un registro de los alumnos de primer grado que se presenten en la forma.
- Debe haber un registro de los alumnos de primer grado que se presenten en la forma.
- Debe haber un registro de los alumnos de primer grado que se presenten en la forma.
- Debe haber un registro de los alumnos de primer grado que se presenten en la forma.

**LLENADO DE LA FORMA**

1. **CLAVE SEGUN CATEGORÍA DE CENTRO DE TRABAJO (CCT):** Anotar la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.

2. **TURNO:** Llenar que corresponde al turno, según corresponda.

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DIURNO	4
CONTINENTAL	5
CONTINENTAL	6
CONTINENTAL	7

3. **SITUACIÓN DEL ALUMNO:** Controlar el progreso del alumno conforme a lo establecido en la tabla siguiente.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA	1
EN LA ESCUELA	2
EN LA ESCUELA	3
EN LA ESCUELA	4
EN LA ESCUELA	5

4. **ALUMNO DE FORMA REGULAR:** Anotar la clave de la situación del alumno, según corresponda.

ALUMNO DE FORMA REGULAR	CLAVE
REGULAR	1
REGULAR	2
REGULAR	3
REGULAR	4
REGULAR	5

Nota: La clave de la situación del alumno debe ser la misma que la del estudiante en el momento de la certificación de la educación primaria.

ALUMNO DE FORMA REGULAR	CLAVE
REGULAR	1
REGULAR	2
REGULAR	3
REGULAR	4
REGULAR	5
REGULAR	6
REGULAR	7
REGULAR	8

5. **DATOS DE IDENTIFICACIÓN:** Anotar la clave de la institución educativa especial que presenta el alumno, conforme a la clasificación por la cual se registra en el sistema de información.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	CLAVE
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	1
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	2
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	3
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	4
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	5
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	6
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	7
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	8
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	9
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	10
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	11
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	12
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	13
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	14
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	15
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	16
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	17
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	18
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	19
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESPECIAL	20

Los alumnos con discapacidad deben registrarse en el caso de discapacidades múltiples.

PROGRAMAS SECUNDARIOS APRENDIZANDO EN EL HOSPITAL.

Anotar la clave de los alumnos atendidos en el programa.

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

Anotar la clave del servicio de educación especial que presta el alumno de acuerdo a lo siguiente tabla.

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	1
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	2
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	3
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	4
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	5
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	6
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	7
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	8
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	9
SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	10

6. **SITUACIÓN:** Clave que corresponde al estado de la lista, según sea:

SITUACIÓN	CLAVE
SITUACIÓN	1
SITUACIÓN	2
SITUACIÓN	3
SITUACIÓN	4
SITUACIÓN	5
SITUACIÓN	6
SITUACIÓN	7
SITUACIÓN	8
SITUACIÓN	9
SITUACIÓN	10

NOTA: Para los casos de alumnos que no se encuentren en las tablas anteriores, se debe registrar en la clave de la institución educativa.

7. **FECHA DE REGISTRO DEL ALUMNO:** Anotar la fecha de registro del alumno, según corresponda.

8. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

9. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

10. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

11. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

12. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

13. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

14. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

15. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

16. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

17. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

18. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

19. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

20. **FECHA DE VALIDACIÓN:** Anotar la fecha de validación del alumno, según corresponda.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en sexto grado de primaria, su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar y llevar el registro de calificaciones y control de los certificados expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Entregar los archivos electrónicos	Supervisión Escolar de Zona a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Concentrar la información	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre
Procesar la información	Dirección de Administración Escolar a la Dirección de Educación Especial	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre
2ª revisión y actualización de datos	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio
Registrar las calificaciones	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio
Recolectar los archivos electrónicos	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Entregar los archivos electrónicos	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Concentrar la Información	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
Entregar el concentrado de información a la DAE	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.	
Primera copia:	Director del Centro de Atención Múltiple.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir		

### AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª semana de junio
Distribuir el formato a las escuelas	Dirección de Educación Especial a través de su estructura o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de junio
Distribuir a las Escuelas	Supervisión Escolar de Zona	Último día del ciclo escolar
Recolectar firma de los alumnos	Docente de Sexto Grado	Último día del ciclo escolar
Recolectar, validar y entregar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	

<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>
Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir

**E-PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 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 Evaluación de acuerdo al grado y nivel educativo. Queda sin efecto el Reporte de Evaluación anterior.

SEP  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

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:

**A**prendizajes 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 estructurales: 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 vivió 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 motoras 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 sencilla 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:

Además 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:

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

### 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](http://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 responderán en la sección Preguntas.



ESPAÑOL		PRIMARIA. 4º GRADO			
Ámbitos	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Estudio</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Literatura</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Participación social</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>		<b>Calificación</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

MATEMÁTICAS		PRIMARIA. 4º GRADO			
Ejes	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Sentido numérico y pensamiento algebraico</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Forma, espacio y medida</b>	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 <sup>2</sup> , el dm <sup>2</sup> y el cm <sup>2</sup> . Estima y comprueba la capacidad de un recipiente.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Manejo de la información</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>		<b>Calificación</b>		
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

**SEGUNDA LENGUA: INGLÉS**
**PRIMARIA. 4º GRADO**

Ambientes sociales	Aspectos evaluados	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Familiar y comunitario</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Literario y lúdico</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Académico y de formación</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>				
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

**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	Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>¿Cómo mantener la salud?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Cómo somos y cómo vivimos los seres vivos?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Cómo son los materiales y sus cambios?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Por qué se transforman las cosas?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>¿Cómo conocemos?</b>	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.	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>	<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
	<b>Calificación</b>				
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>					
<b>1º periodo de evaluación</b>					
<b>2º periodo de evaluación</b>					
<b>3º periodo de evaluación</b>					

HISTORIA				PRIMARIA. 4º GRADO			
Bloques	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Poblamiento de América al inicio de la agricultura</b>	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			
<b>Mesoamérica</b>	Distingue las características y reconoce los aportes de las culturas mesoamericanas y su relación con la naturaleza.			Nivel de desempeño			
<b>El encuentro de América y Europa</b>	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			
<b>La formación de una nueva sociedad: el Virreinato de Nueva España</b>	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			
<b>El camino a la Independencia</b>	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
<b>México a través de los mapas y sus paisajes</b>	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			
<b>Diversidad natural de México</b>	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			
<b>La población de México</b>	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			
<b>Características económicas de México</b>	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			
<b>Cuidemos nuestro país</b>	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			Período 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			Período 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
<b>Autoconocimiento</b>	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			
<b>Autorregulación</b>	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			
<b>Autonomía</b>	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			
<b>Empatía</b>	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			
<b>Colaboración</b>	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			
<b>Promedio final</b>		<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
Comentarios y recomendaciones del docente							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

EDUCACIÓN FÍSICA				PRIMARIA. 4º GRADO			
Componentes pedagógico-didácticos	Aspectos evaluados			Periodo de evaluación	1º	2º	3º
<b>Desarrollo de la motricidad</b>	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			
<b>Integración de la corporeidad</b>	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			
<b>Creatividad en la acción motriz</b>	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			
<b>Promedio final</b>		<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		
Comentarios y recomendaciones del docente							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

**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			
				Nivel de desempeño			
<b>Promedio final</b>	<b>Nivel de desempeño</b>		<b>Promedio del periodo</b>	<b>Nivel de desempeño</b>			
<b>Comentarios y recomendaciones del docente</b>							
<b>1º periodo de evaluación</b>							
<b>2º periodo de evaluación</b>							
<b>3º periodo de evaluación</b>							

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						
<b>PROMEDIO FINAL DE FORMACIÓN ACADÉMICA</b>				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					
<b>PROMEDIO FINAL DE LAS ÁREAS DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL</b>				Nivel de desempeño		

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

<b>PROMEDIO FINAL DEL GRADO</b>	
---------------------------------	--

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<sup>er</sup> PERIODO

---

---

Nombre del docente de Grupo:

---

Firma:

---

Nombre del padre/tutor:

---

Firma:

---

Nombre del(a) director(a):

---

Firma:

---



Sello de la escuela

---

---

## FIRMAS 2<sup>o</sup> PERIODO

---

---

Nombre del docente de Grupo:

---

Firma:

---

Nombre del padre/tutor:

---

Firma:

---

Nombre del(a) director(a):

---

Firma:

---



Sello de la escuela



---

---

## FIRMAS 3<sup>er</sup> 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

<b>FINALIDAD</b>		
Otorgar al alumno el documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de un grado escolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre o periodos*
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Docentes del Centro de Atención Múltiple del grado respectivo	Noviembre, marzo y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar el reporte	Director(a) y Docente del grado respectivo	Última semana del ciclo escolar
Entregar los reportes a los alumnos	Docente del grado respectivo	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumnos de Primero a Sexto Grado.	

\* Se envían los reportes de los alumnos que se inscriben durante el ciclo escolar en los CAM.

# E-CE-USAER FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR USAER



## DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR USAER CICLO ESCOLAR 20\_\_ -20\_\_

CROSEE: \_\_\_\_\_ USAER: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LA ESC. ATENDIDA: \_\_\_\_\_ MATRICULA USAER \_\_\_\_\_  
 DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_ CCT: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_ MATRICULA DE LA ESC. \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE ALUMNOS BENEFICIADOS \_\_\_\_\_ REGULAR (POR GRADO) \_\_\_\_\_

L	M	1°	2°	3°	4°	5°	6°

NÚMEROS DE PROFESORES ORIENTADOS: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE PADRES ORIENTADOS: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ALUMNO			SEXO H O M	CURP	FECHA DE NAC. (1) A A M M D D O	EDAD (2)	GRADO	REPETIDOR	CATEGORÍA O ESCALONAJE (3)	N E I	CALIFICACIONES BIMESTRALES DE ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS (4)	FECHA DE INGRESO A LA USAER		BAJA (5)		SITUACIÓN (6)		FECHA DE TERMINACIÓN EN LA USAER	ESPACIO DE ATENCIÓN (7)	ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EXTERNA		EQUIPO INTER DISCIPLINARIO (8)				MUESTRA DE CALIFICACIONES ESCOLARES (9)	OBSERVACIONES			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)										A A M M D D O	FECHA	MOTIVO	T	S	I A M M D D O			INTS.	SESIONES	D A	M L	P S I	T S					

## Instructivo

1. **FECHA DE NACIMIENTO.**- EJEMPLO: 03 12 2008

2. **EDAD.**- ESCRIBIR LOS AÑOS CUMPLIDOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL ALUMNO QUE RECIBE ATENCIÓN.

3. **ALUMNOS QUE ENFRENTAN BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN.**- ANOTAR DE ACUERDO A LAS CLAVES INDICADAS EN LAS NORMAS DE CONTROL ESCOLAR RELATIVAS A LA INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN, REGULARIZACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN LA EDUCACIÓN BÁSICA, VIGENTES Y LA ASIGNATURA EN QUE SE PRESENTA LA NECESIDAD.

4. **ANOTAR LAS CALIFICACIONES OBTENIDAS POR EL ALUMNO.**- APARECEN 5 COLUMNAS, UTILIZAR UNA POR BLOQUE, ESPAÑOL EN EL RECUADRO DE ARRIBA Y MATEMÁTICAS EN EL RECUADRO DE ABAJO.

5. **BAJA.**- CORRESPONDE A BAJA DE LA ESCUELA REGULAR.

6. **SITUACIÓN.**- ANOTAR CON UNA "X" LA SITUACIÓN DEL ALUMNO EN EL TRANSCURSO DEL CICLO ESCOLAR.

T=TERMINO DE ATENCIÓN.- ALUMNO QUE YA NO REQUIERE DE ATENCIÓN POR PARTE DE USAER.

S= ALUMNO DE SEGUIMIENTO.-ALUMNO QUE TERMINO ATENCIÓN Y SE REALIZA SEGUIMIENTO DURANTE EL CICLO ESCOLAR.

7. **ESPACIO DE ATENCIÓN.**- DETERMINAR CON EL NÚMERO (1) SI EL ALUMNO ES ATENDIDO EN AULA REGULAR Y CON EL NÚMERO (2) SI ES EN AULA DE APOYO.

8. **EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.**- INDICAR LOS ESPECIALISTAS QUE DAN ATENCIÓN AL ALUMNO.

D.A = DOCENTE DE APOYO

M.L = MAESTRO DE LENGUAJE

PSI = PSICÓLOGO

T.S = TRABAJADOR SOCIAL

9. **SITUACIÓN DEL ALUMNO AL FINAL DEL CICLO ESCOLAR.**- ANOTAR P SI EL ALUMNO ES PROMOVIDO Y NP SI NO ES PROMOVIDO.

SELLO  
DE LA  
UNIDAD

\_\_\_\_\_  
MAESTRO DE APOYO

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. SUPERVISOR

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Conocer las características y comportamiento de la población escolar atendida por las Unidades de Apoyo a la Educación Regular.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Agosto
Llenar y entregar los formatos	Docente de apoyo	Primera semana de octubre
Capturar la información en el programa de registro de alumnos USAER	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Segunda semana de octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia	Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva.	

## EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR



### EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar

En la Ciudad de México, el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_, se reúnen en \_\_\_\_\_;

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:

Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública, la Ley del Sistema de Protección Civil, su Reglamento y los Términos de Referencia, así como el Programa General de Protección Civil, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar.

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.

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.

El Comité Interno de Seguridad Escolar queda integrado por las siguientes asignaciones:

Nombre	Cargo CISE	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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.

El Comité Interno de Seguridad Escolar tendrá desarrolladas, puntualizadas y personalizadas las atribuciones y funciones del Comité Interno de Seguridad Escolar señaladas en la *Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar* emitida por la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.

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\_\_\_\_.

**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 AEFCM, en la siguiente dirección electrónica:

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

## DESCRIPCIÓN

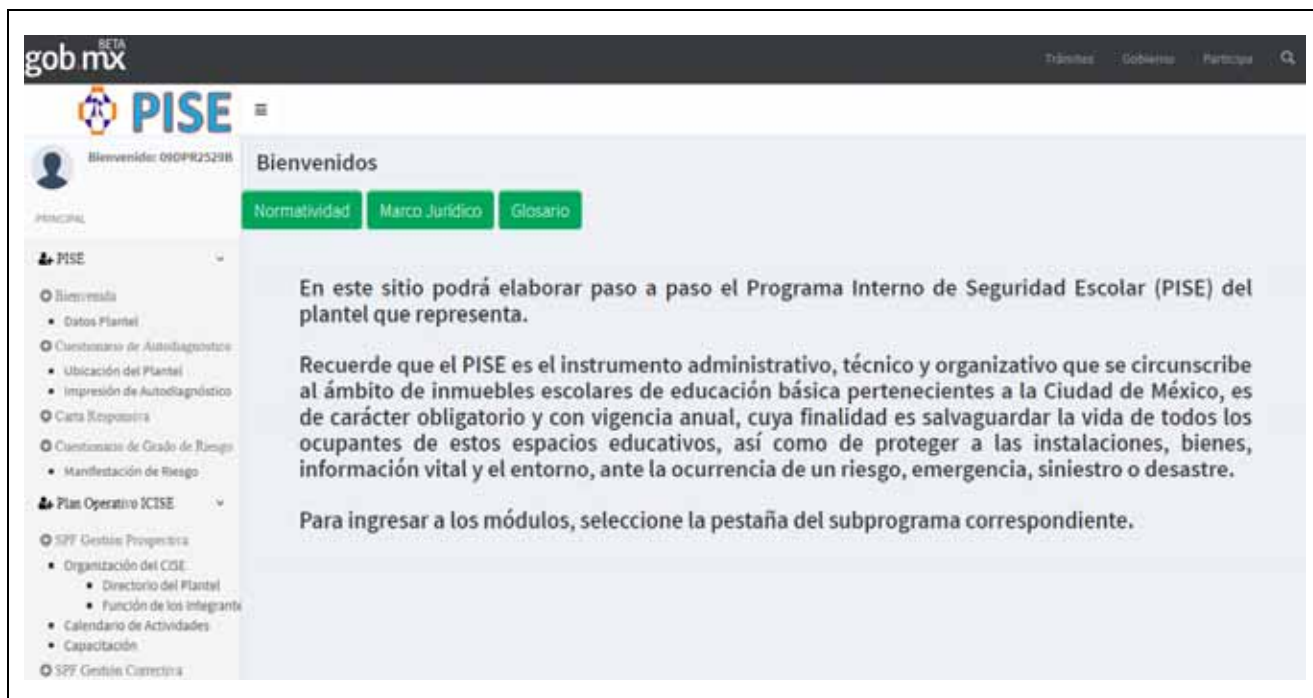
<b>FINALIDAD</b>		
Formalizar el compromiso que asume la comunidad educativa para participar en forma responsable y constante en las acciones de prevención y protección de los escolares y su entorno, en materia de seguridad escolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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) del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

**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 la siguiente dirección electrónica:

<http://www2.sepdf.gob.mx>

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

A través del sistema



The screenshot displays the user interface of the PISE system. At the top left, the 'gob mx' logo is visible, followed by the 'PISE' logo. The user is logged in as 'PRINCIPAL' with the ID '050PR2529B'. The main navigation menu on the left includes sections for 'PISE', 'Plan Operativo ICISE', and 'SPF Gestión Progresiva'. The main content area features a 'Bienvenidos' header, three green buttons for 'Normatividad', 'Marco Jurídico', and 'Glosario', and a central text block providing instructions on how to use the system.

**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

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

**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.

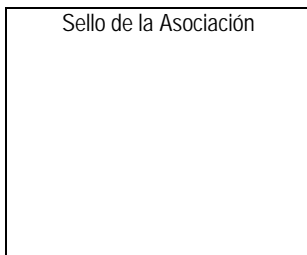
**Atentamente**

El presidente

El tesorero

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma



Ciudad de México, \_\_\_\_\_ 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
<b>Presidente</b> _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ Firma _____</div> <b>Domicilio</b> _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ N° _____ Colonia _____</div> <div style="text-align: center;">Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____</div>			
<b>Vicepresidente</b> _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ Firma _____</div> <b>Domicilio</b> _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ N° _____ Colonia _____</div> <div style="text-align: center;">Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____</div>			
<b>Secretario</b> _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ Firma _____</div> <b>Domicilio</b> _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ N° _____ Colonia _____</div> <div style="text-align: center;">Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____</div>			

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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) del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia, en funciones	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
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 checked="" type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA: <u>ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS</u>	C.C.T.: <u>09DML0072Q</u>	CLAVE: <u>22-1209</u>
DOMICILIO: <u>MISCALCO NÚM. 6 CENTRO</u> Calle, número, colonia	DELEGACIÓN POLÍTICA: <u>CUAUHTÉMOC</u>	CÓDIGO POSTAL: <u>04000</u>
TELÉFONO: <u>56321456</u> 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	2009/02/18	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


<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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(a) del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Recolectar	Enlace de salud de los niveles participantes	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Segunda copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

# EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIE



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

### EX-10. CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Ciudad de México, a: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ C.D.E.: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

¿Presentó examen médico al padre, madre de familia o tutor?: (si) (no)

tipo de sangre: \_\_\_\_\_

¿El examen médico entregado a la escuela indica que está apto para realizar actividad física? (si) (no)

¿El alumno es alérgico a algún medicamento?: (si) (no)

Indique cuál: \_\_\_\_\_

¿El alumno presenta algún padecimiento crónico? (si) (no)

Indique cuál: \_\_\_\_\_

¿El alumno toma algún medicamento prescrito por el médico? (si) (no)

En caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante al presente.

Indique cuál: \_\_\_\_\_

Horario en el que se suministrará la primera toma del día antes del ingreso al plantel: \_\_\_\_\_

veces al día: \_\_\_\_\_

horas programadas para la administración de dosis de medicamentos:

4 hrs. ( ) 6 hrs. ( ) 8 hrs. ( ) 12 hrs. ( ) 16 hrs. ( ) 18 hrs. ( ) 20 hrs. ( ) 24 hrs. ( )

En caso de que el alumno requiera atención a causa del padecimiento, indique el procedimiento a seguir:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En situación caso de emergencia médica, avisar a los siguientes teléfonos:

\_\_\_\_\_

Si el alumno requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (IMSS) (ISSSTE) (Secretaría de Salud) Otro, describa cual: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Yo padre, madre o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a) pupilo(a): (si) (no)

Lo anterior, implica mi aceptación de las consecuencias derivadas de la decisión que libre y responsablemente adopto para el desarrollo educativo y personal de mi menor hijo(a) o pupilo(a), deslindando por ello de toda responsabilidad al plantel y autoridades educativas. Manifiesto lo anterior aceptando las condiciones físicas, psicológicas y pedagógicas de mi hijo.

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del padre, madre o tutor

Índice de Privacidad

La Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, con base en los Artículos 1°. Párrafo Segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1. Decisión II; 7. párrafo segundo; II. Decisión II; III y IV; 15 Decisión II de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y como responsable de los datos personales de los educandos de educación básica, se compromete a proporcionar al docente superior de la sede, al niño y al adolescente para auxiliar sus datos y sus regulaciones a los procesos administrativos a través de nuestro Sistema Integral de Información Escolar (SIE).



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª semana de septiembre
Firmar el formato	Padre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre
Integrar al expediente de alumno	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	2ª quincena de septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Primera copia:	Padre de Familia o Tutor.	
Segunda copia:	Docente de Educación Física.	
Tercera copia:	Docente de Enseñanza Musical.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
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

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 con el apoyo de la Trabajadora Social  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 con el apoyo de la Trabajadora Social  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 con el apoyo de la Trabajadora Social  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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
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 PREESCOLAR: \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

UBICADO EN: \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_

**CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE**

(7)

PREESCOLAR \_\_\_\_ SECUNDARIA \_\_\_\_

PRIMARIA \_\_\_\_ LABORAL \_\_\_\_

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

(21)

AUTORIZACIÓN  
DIRECTOR DEL CENTRO DE  
ATENCIÓN MÚLTIPLE

(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 D.E.E.

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.

 	<b>Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México</b>
<b>FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRE/MADRE O TUTOR</b>	
Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__	
Centro de Atención Múltiple: _____	Clave: _____
Turno: _____	
El que suscribe: _____ (Nombre completo) (Padre, Madre o Tutor)	
Del alumno (a): _____ del grupo: _____	
Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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, Substancias 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

<b>FINALIDAD</b>		
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).		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	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(a) del Centro de Atención Múltiple, Supervisor Escolar de Zona o autoridad inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Primera copia:	Supervisor Escolar de Zona.	
Tercera copia:	Coordinación Regional de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

## 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**

1. Una vez que ha quedado instalada la sesión conforme a la lista de asistencia que se anexa a la presente acta y que forma parte integrante de la misma, se procede al desahogo del orden del día -----
2. Los integrantes de la sesión procedieron a la elección de los Consejeros que integrarán el Consejo Escolar de Participación Social en la Educación (aprobados por mayoría): -----

INTEGRANTES DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN														
CURP	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre	Cargo en el consejo	Forma de acreditación (concedida por la autoridad escolar)	En calidad de		Correo electrónico	Teléfono	Escolaridad		Género	Los consejeros padres de familia, estar al grado que como (I) su (II) hijo (II) hijas (II) en el plantel escolar	
						1. Representante de la Asociación de Padres de Familia.	2. Representante de asociación sindical			3. Padre de familia	4. Miembro de la comunidad			5. Maestro

Número de integrantes del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación: -----

3. Se procede a la elección del Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, por el que la mayoría de los Consejeros designaron a: -----

Nombre del Consejero electo Presidente del Consejo Escolar de Participación Social		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)

Asimismo, se hace del conocimiento que el Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación, es una madre o padre de familia que cuenta al menos con un





**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)
<b>PROGRAMAS FEDERALES</b>				
F.1.	( )			\$ _____  ( _____ )
<b>PROGRAMAS ESTATALES</b>				
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 desahogo 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 MINIMA 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. Procediendo 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](http://www.inai.org.mx)).

## DESCRIPCIÓN

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

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](mailto:repasecdmx@sepdf.gob.mx)

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

# D-1 SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL PLANTEL AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES

Formato que envía el área normativa



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**CapitalSocial**

## SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL PLANTEL AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES FORMA D-1

CICLO ESCOLAR 20\_\_ - 20\_\_

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 20\_\_

### SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO PRESENTE

LOS PADRES DE FAMILIA SOLICITAN LA INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES, DETERMINANDO LA CONFORMACIÓN DE LA VOCALÍA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DEL MISMO.

LA VOCALÍA RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES, MANIFIESTA CONOCER LAS OBLIGACIONES Y FUNCIONES ESTABLECIDAS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE DEL PROGRAMA Y FIRMAN DE CONFORMIDAD Y ACEPTACIÓN.

NOMBRE DEL PLANTEL: _____	TURNO: _____	CUOTA: \$ 0.50
CALLE: _____	NO. FOLIO: _____	C.C.T.: _____
COLONIA: _____	CLAVE DIF-CDMX _____	_____
DELEGACIÓN: _____	CORREO E.: _____	_____
ENTRE LA CALLE: _____	CÓDIGO POSTAL: _____	TELÉFONO: _____

EL NÚMERO DE ALUMNOS DERECHOHABIENTES ES, FEMENINO: \_\_\_\_\_ MASCULINO: \_\_\_\_\_ TOTAL: \_\_\_\_\_ TOTAL DE HOJAS COMPROMISO: \_\_\_\_\_

CONS.	NOMBRE DEL VOCAL	DOMICILIO	GRADO GRUPO	TELÉFONO	FIRMA
1					
		VOCALÍA TITULAR			
2					
		VOCALÍA SUPLENTE			
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

VO.BO. DIRECTORA(A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar al plantel dentro del Programa de Desayunos Escolares.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar usuarios y contraseñas para los planteles del Programa de Desayunos Escolares; establecer un programa de actividades para el presente ciclo escolar y trabajar conforme a este	Coordinador del Programa de Desayunos Escolares	Segunda semana de agosto
Capturar la D-1 Solicitud de inscripción del plantel al Programa de Desayunos Escolares (PDE), en la plataforma del Sistema Único de Distribución (SUI) del DIF-CDMX, con el compromiso de la vocalía de los pagos de cuota de recuperación	Vocalía de padres de familia y Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Del Inicio del ciclo escolar a la primera semana de septiembre
Bajar la Forma D-1 del SUI. Firmar todos los integrantes de la Vocalía y el Director(a). Sellar y escanear el documento. Subirlo a la plataforma del SUI. Guardar original y copia en carpeta PDE.	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular y Vocalía de padres de familia.	Del Inicio del Ciclo Escolar a la primera semana de septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	DIF-CDMX plataforma del SUI.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	

## D-1.1 HOJA COMPROMISO

**Formato que envía el área normativa**



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**CapitalSocial**

### HOJA COMPROMISO DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES CICLO ESCOLAR 20\_\_ - 20\_\_

NOMBRE DEL PLANTEL: \_\_\_\_\_  
 DELEGACIÓN: \_\_\_\_\_  
 GRADO: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

FECHA DE ELABORACIÓN: \_\_\_\_\_  
 N° FOLIO: \_\_\_\_\_  
 C.C.T.: \_\_\_\_\_  
 CLAVE DIF-CDMX: \_\_\_\_\_

Solicito la ración alimenticia para mi hijo(a), por lo que me comprometo a aportar la cuota de recuperación de \$ 0.50 y participar en apoyo a la vocalía del Programa de Desayunos Escolares de acuerdo al rol que se establezca. Estoy enterado(a) de que no hay reposición de la ración alimenticia por inasistencia(s) y que ésta no deberá ser consumida fuera del plantel.

CONS.	CURP	EDAD	APELLIDOS		NOMBRES	SEXO		NOMBRE DE LA MADRE, PADRE O TUTOR	FIRMA
			PRIMERO	SEGUNDO		1	2		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
<b>SUBTOTAL</b>									
<b>TOTAL</b>									

1= MASCULINO 2= FEMENINO

Vo. Bo. DIRECTOR(A)

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SELLO



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Recuperar las firmas de los padres de familia en las Hojas compromiso de los alumnos inscritos en el Programa de Desayunos Escolares, por grupo en cada plantel, con el compromiso de los padres de familia de participar en el PDE.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar la solicitud del plantel para los desayunos escolares, con el compromiso de la vocalía de depositar los pagos de las cuotas de recuperación	Docentes y Vocalía (de padres de familia)	Última semana agosto
Firma del Director(a) y Sello. Guardar Hojas Compromiso en la carpeta PDE, con firmas originales	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Tercera semana de septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Primera copia:	DIF-CDMX plataforma del SUI.	



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar a los alumnos que integran el Padrón de alumnos derechohabientes del Programa de Desayunos Escolares.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Capturar en la plataforma del Sistema Único de Distribución (SUI) del DIF-CDMX los datos de los alumnos beneficiarios del PDE e integrar el Padrón de alumnos derechohabientes.	Vocalía de padres de familia y Director(a)	Segunda semana de septiembre (o cuando se incorpore un beneficiario)
Enviar formato en archivo electrónico en la plataforma del SUI.	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Segunda semana de septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	DIF-CDMX plataforma del SUI.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	

## D-2 CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Formato que envía el área normativa



**CDMX**  
CIUDAD DE MÉXICO



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



**CapitalSocial**

### CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Ciclo Escolar 20\_\_ - 20\_\_

NOMBRE DEL PLANTEL \_\_\_\_\_ GRUPO \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_ TURNO \_\_\_\_\_ CUOTA \$ 0.50  
DÍA DE DISTRIBUCIÓN \_\_\_\_\_ DEL MES DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_ C.C.T.: \_\_\_\_\_ CLAVE DIF-CDMX: \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE DEL ALUMNO	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	TOTAL DE RACIONES	EXENTOS	TOTAL IMPORTE	
1																														
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
TOTAL																														

ELABORÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE  
VOCALÍA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (DE LA)  
PROFESOR(A) DEL GRUPO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL (DE LA)  
DIRECTOR(A) DEL PLANTEL



SELLO

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar el número de alumnos que recibe los desayunos escolares en los planteles, y llevar el control para realizar el pago de cuotas de recuperación al DIF-CDMX.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Bajar mensualmente el formato y Registrar diariamente los desayunos consumidos y cuotas recuperadas de los alumnos derechohabientes	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Diario
Pagar las cuotas de recuperación de los planteles en las sucursales de BBV Bancomer	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Los primeros tres días de cada mes
Enviar copia del comprobante de pago	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Primera semana de cada mes
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Primera copia:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos y Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

## E-PRE-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**Formato que envía el área normativa**

		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO					
<b>COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS</b> NIVEL: EDUCACIÓN PREESCOLAR CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __							
ESCUELA: _____							
CLAVE C.C.T: _____ TURNO: _____							
JEFATURA DE SECTOR: _____ ZONA: _____							
CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
	Libros literarios e informativos (30 títulos)	0	0	0	0	0	0
K1J1S	Rompecabezas						
K1J2S	Dónde me viste						
KOLFA	Libro para las familias						
<b>Subtotal Primer grado</b>		0	0	0	0	0	0
	Libros literarios e informativos (40 títulos)	0	0	0	0	0	0
K2J2S	La gran carrera						
K2J3S	Alfabeto Móvil / Cuadro bicolores			0	0	0	0
KOLFA	Libro para las familias						
<b>Subtotal Segundo grado</b>		0	0	0	0	0	0
	Libros literarios e informativos (50 títulos)	0	0	0	0	0	0
K3MAA	Mi álbum (Nueva generación)						
K3J1S	Alfabeto Móvil						
K3J2S	Juegos de números y colores			0	0	0	0
KOLFA	Libro para las familias						
<b>Subtotal Tercer grado</b>		0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma: \_\_\_\_\_

**DIRECTOR(A)**



**SELLO**

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Controlar la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Preescolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, 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 la entrega de los Libros de Texto Gratuitos, concentrado por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	

# E-PRIM-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

**Formato que envía el área normativa**

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		<b>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</b>					
<b>COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS</b>							
NIVEL: EDUCACIÓN PRIMARIA							
CICLO ESCOLAR: 20__ 20__							
ESCUELA: _____							
CLAVE C.C.T.: _____		CLAVE ECONÓMICA: _____					
TURNO: _____		REGIÓN O DIRECCIÓN N°: _____					
CLAVE	TÍTULO	GRUPO X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMINOS	FALTANTES	SOBRANTES
P1ESA	LENGUA MATERNA. ESPAÑOL. NME	0	0	0	0	0	0
P1MAA	MATEMÁTICAS. NME			0	0	0	0
P1COA	CONOCIMIENTO DEL MEDIO. NME			0	0	0	0
P1EAM	LENGUA MATERNA. ESPAÑOL. NME			0	0	0	0
P1MAM	MATEMÁTICAS. NME			0	0	0	0
P1COM	CONOCIMIENTO DEL MEDIO. NME			0	0	0	0
P1CAM	MATERIAL DE APOYO A LA ALFABETIZACIÓN. TIRAS RECORTABLES Y CARTEL CON ALFABETO.			0	0	0	0
P1LEA	ESPAÑOL LECTURAS NME	0	0	0	0	0	0
<b>Subtotal Primer grado</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
P2ESA	LENGUA MATERNA. ESPAÑOL. NME	0	0	0	0	0	0
P2MAA	MATEMÁTICAS. NME			0	0	0	0
P2COA	CONOCIMIENTO DEL MEDIO. NME			0	0	0	0
P2EAM	LENGUA MATERNA. ESPAÑOL. NME			0	0	0	0
P2MAM	MATEMÁTICAS. NME			0	0	0	0
P2COM	CONOCIMIENTO DEL MEDIO. NME			0	0	0	0
P2LEA	ESPAÑOL LECTURAS NME			0	0	0	0
<b>Subtotal Segundo grado</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
P3ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P3DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P3CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P3LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P3FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P3EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
P3DFE	ESTUDIO DE LA ENTIDAD DONDE VIVO			0	0	0	0
<b>Subtotal Tercer grado</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
P4ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P4DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P4HIA	HISTORIA			0	0	0	0
P4GEA	GEOGRAFÍA			0	0	0	0
P4CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P4LEA	LIBRO DE LECTURAS CUARTO GRADO			0	0	0	0
P4FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P4EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
P4CCA	CONOCE NUESTRA CONSTITUCIÓN			0	0	0	0
P4AMA	ATLAS DE MÉXICO			0	0	0	0
<b>Subtotal Cuarto grado</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
P5ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P5DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P5HIA	HISTORIA			0	0	0	0
P5GEA	GEOGRAFÍA			0	0	0	0
P5CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P5LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P5FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P5EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
P5AGA	ATLAS DE GEOGRAF. UNIVERSAL			0	0	0	0
<b>Subtotal Quinto grado</b>				<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
P6ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P6DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P6HIA	HISTORIA			0	0	0	0
P6GEA	GEOGRAFÍA			0	0	0	0
P6CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P6LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P6FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P6EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	0	0	0	0		
<b>Subtotal Sexto grado</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Nombre y Firma: _____			_____ DIRECTOR(A)	SELLO			



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Controlar la entrega de los Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los seis grados de Educación Primaria.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple o USAER	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Director(a) del Centro de Atención Múltiple o USAER	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisor de Zona Escolar	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes/control escolar/control de libros de texto gratuitos.		

## E-SEC-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

**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	0	0
<b>Total Español primer grado</b>				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	0
<b>Total Matemáticas primer grado</b>				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	0
<b>Total Ciencias primer grado</b>				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	0
<b>Total Historia primer grado</b>				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	0
<b>Total Formación Cívica y Ética primer grado</b>				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	0
<b>Total Inglés primer grado</b>			0	0	0	0	0	0	
<b>TOTAL</b>			0	0	0	0	0	0	

Nombre y Firma \_\_\_\_\_  
DIRECTOR(A)

Sello

## Segundo Grado



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

NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA SEGUNDO 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
<b>Total Español segundo grado</b>				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	0	0	0	0	0
<b>Total Matemáticas segundo grado</b>				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	0	0	0	0	0
<b>Total Ciencias segundo grado</b>				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	0	0	0	0	0
<b>Total Historia segundo grado</b>				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	0	0	0	0	0
<b>Total Formación Cívica y Ética segundo grado</b>				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	0	0	0	0	0
<b>Total Inglés segundo grado</b>			0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>			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
<b>Total Español tercer grado</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
			0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
<b>Total Matemáticas tercer grado</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
			0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
<b>Total Ciencias tercer grado</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
			0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
<b>Total Historia tercer grado</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
			0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
<b>Total Formación Cívica y Ética tercer grado</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
			0	0	0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
					0	0	0	0
<b>Total Inglés tercer grado</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>TOTAL</b>			<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Nombre y Firma \_\_\_\_\_

DIRECTOR(A)

Sello

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Secundaria.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Inspección General de Zona Escolar	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, 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 la entrega de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes/control escolar/control de libros de texto gratuitos.		

**NOTA:** La selección de libros de texto deberá realizarse una vez que ha sido publicada en el Diario Oficial de la Federación la lista oficial.

**E-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 (la) Supervisor (a) 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 Federal Electoral número: \_\_\_\_\_ y el (la) C. \_\_\_\_\_, quien se identifica con credencial expedida por el Instituto Nacional Electoral número: \_\_\_\_\_. Manifestando ambos que sus hijos asisten a esta Escuela Secundaria.-----

-----DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE LA ENTREGA-----

El (la) Supervisor (a) 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

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Llenar el formato Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Entregar a la Inspección General de Zona	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de Septiembre
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 de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Primera quincena de Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección del Centro de Atención Múltiple.	
Primera copia:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.	

# EX-08 GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 4



## DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

### GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

#### PRESENTACIÓN

La Guía para la Atención del Preescolar tiene el propósito de apoyar al personal docente de Educación Preescolar para que conozca y registre características y antecedentes individuales de niñas y niños. La información recabada será incorporada al expediente individual del preescolar.

Durante los primeros días hábiles del ciclo escolar, las docentes realizarán entre otras actividades, entrevistas con padres y madres de familia para obtener información básica de los menores que junto con las observaciones en el desempeño de los niños y las características de su entorno, sustentarán las experiencias de aprendizaje tanto para la etapa diagnóstica como para las subsecuentes acciones educativas.

La información proporcionada por el padre y/o madre de familia permitirá a la docente:

- **Tener un primer acercamiento** con los padres de familia para fortalecer los vínculos de comunicación y cooperación para brindar una mejor atención educativa a sus hijos.
- **Detectar** algunos problemas de salud y orientar oportunamente a los padres o tutores para su atención.
- **Diseñar un ambiente de aprendizaje** que apoye el desarrollo de competencias en el marco del Programa de Educación Preescolar vigente.

Esta guía se aplicará a toda la población infantil y formará parte del expediente individual del alumno junto con el **Examen Médico del Escolar**.

La **Guía Para la Atención del Preescolar**, es un documento que estará vigente durante el tiempo de permanencia del menor en el plantel, por lo que es importante que se actualicen cada ciclo escolar los datos necesarios. Si el alumno o alumna es de tercer grado la **Guía** se entregará al padre, madre de familia o tutor al término del ciclo escolar como parte del expediente individual. Cuando el padre, madre de familia o tutor notifique baja de su hijo, hija, el docente le entregará el expediente con la indicación de que lo presente al inscribirse en otro jardín de niños.

#### I.- DATOS GENERALES

1.-Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_

2.- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

3.- Domicilio: \_\_\_\_\_

4.-Institución de la que se es derechohabiente: IMSS ( ) ISSSTE ( ) Otro ( ) Ninguna ( ) Cuenta con Carnet de gratuidad: Si ( ) No ( )

5.- ¿Ha recibido atención educativa o asistencial de otra institución? Sí ( ) No ( )

¿En cuál? \_\_\_\_\_Tiempo de permanencia: \_\_\_\_\_



**II.- ANTECEDENTES DEL NIÑO O LA NIÑA**

- 6.- Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Especifique población: \_\_\_\_\_
- 7.- Desarrollo del Embarazo: Normal ( ) Semanas de Gestación: \_\_\_\_\_  
Con problemas ( ) Si ( ) No ( ) Especificar \_\_\_\_\_
- 8.- Parto: normal ( ) cesárea ( ) ¿se presentó algún problema al momento del parto? \_\_\_\_\_  
Especificarlo: \_\_\_\_\_
- 9.- Lactancia: pecho ( ) ¿cuánto tiempo? \_\_\_\_\_ Biberón ( ) ¿desde qué edad? \_\_\_\_\_  
¿hasta qué edad? \_\_\_\_\_
- 10.- Presenta alguna barrera para el aprendizaje ¿en qué? intelectual ( ) auditiva ( ) visual ( )  
motora ( ) del habla ( ) neurológica ( ) del comportamiento ( ) Especifique de qué tipo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- A qué edad se le diagnosticó: \_\_\_\_\_  
En caso de recibir atención ¿qué tipo de tratamiento de apoyo se le ha recomendado? \_\_\_\_\_
- 11.- Usa prótesis o aparatos ortopédicos: Si ( ) No ( )  
de extremidades superiores ( ) de extremidades inferiores ( ) auditivos ( ) visuales ( )  
Requiere del uso permanente de: lentes ( ) silla de ruedas ( ) andadera ( ) muletas ( ) Otro: \_\_\_\_\_  
Emplea: lenguaje de señas ( ) lectura y escritura Braille ( )
- 12.- Ha tenido algún accidente o enfermedad que haya requerido revisión médica u hospitalización:  
Si ( ) No ( ) ¿Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_  
¿A qué edad? \_\_\_\_\_ ¿Por qué situación? \_\_\_\_\_  
¿En la actualidad requiere algún cuidado especial? Si ( ) No ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

**(PARA COMPLEMENTAR ESTA SECCIÓN REVISE INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO)**

- 13.- Enfermedades que ha padecido: varicela( ) rubéola( ) escarlatina( ) hepatitis( ) tifoidea( ) paperas( )  
tosferina( ) otras: \_\_\_\_\_
- 14.- ¿Actualmente padece alguna enfermedad temporal o crónica?  
Si ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 15.- ¿Es alérgico o intolerante? Si ( ) No ( ) ¿a qué? alimentos ( ) medicinas ( ) animales ( )  
plantas ( ) otros ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- 16.- ¿Toma algún medicamento de forma permanente? Si ( ) No ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_  
¿Requiere algún cuidado especial? Si ( ) No ( ) ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- 17.- ¿Presenta alguna fobia o miedo? Si ( ) No ( ) ¿a qué? \_\_\_\_\_
- 18.- ¿Duerme la mayoría de las veces?: sólo ( ) con sus padres ( ) hermanos ( ) familiares ( ) otros ( )
- 19.- Horas que duerme en promedio: \_\_\_\_\_ Horario: \_\_\_\_\_  
¿Hace siesta durante el día? Si ( ) No ( ) ¿De cuánto tiempo? \_\_\_\_\_  
¿Presenta algún trastorno del sueño? Si ( ) No ( ) ¿cómo? pesadillas ( ) insomnio ( )  
rechinar de dientes ( ) sueño intranquilo ( ) habla o se levanta dormido ( )
- 20.- ¿Cuántas veces come al día? \_\_\_\_\_ Toma alimentos antes de llegar a la escuela Si ( ) No ( )  
¿Cuáles consume frecuentemente? \_\_\_\_\_
- 21.- ¿Qué tipo de alimentos le gustan? \_\_\_\_\_
- 22.- ¿Cuántas horas al día ve televisión? \_\_\_\_\_ ¿sólo?: \_\_\_\_\_ ¿acompañado?: \_\_\_\_\_
- 23.- ¿Cuáles son sus programas favoritos? \_\_\_\_\_
- 24.- ¿Qué actividades realizan regularmente los fines de semana?  
Visitas a: familiares ( ) cine ( ) parque de diversiones ( ) museos ( ) mercado ( )  
Otros: \_\_\_\_\_
- 25.- Personas que viven con el niño/a:  
Padre ( ) madre ( ) hermanos ( ) abuelos maternos ( ) abuelos paternos ( ) tíos ( ) primos ( )  
Otros \_\_\_\_\_
- 26.- Edades de los hermanos y sexo: \_\_\_\_\_

28.- ¿Cuánto tiempo le dedica como padre o como madre, para estar con su hijo al día? \_\_\_\_\_

29.- Ingreso familiar mensual (aproximado): \_\_\_\_\_

**III.- INFORMACIÓN FAMILIAR** *(Puede complementarse con la ficha de inscripción)*

30.- Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: (Especifique el nombre de la población) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

31.- Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: (Especifique el nombre de la población) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

32.- Nombre del tutor : (en su caso) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento (Especifique el nombre de la población ): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

33.- Estado civil de los padres: Casados (  ) Divorciados (  ) Unión libre (  ) Viuda/o (  ) Madre soltera (  ) Padre soltero (  )

34.- En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

Con domicilio en: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

35.- Existe Restricción legal para que alguno de los padres recoja al niño(a) en el plantel: \_\_\_\_\_

Si existe el caso anotar el nombre del tutor autorizado: \_\_\_\_\_

**IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DE LA COMUNIDAD**

36- Vivienda: casa (  ) departamento (  ) cuarto (  ) propia (  ) rentada (  ) otra \_\_\_\_\_

37- Tipo de construcción: madera (  ) lámina (  ) cartón (  ) concreto (  ) otra \_\_\_\_\_

38- Servicios con que cuenta la vivienda: agua (  ) drenaje (  ) electricidad (  ) teléfono (  ) gas (  )

39.- Servicios que hay en la comunidad: pavimentación (  ) mercado (  ) recolección de basura (  ) alumbrado público (  )

**V.- OBSERVACIONES GENERALES**

**En este espacio la docente podrá registrar aquella información que le parezca importante del niño o niña que presenta algún problema para el aprendizaje.**

---



---



---



---

**Los datos que proporcionan los padres de familia o tutor, están protegidos por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. (IFAI).**

**V.- OBSERVACIONES GENERALES**

En este espacio la docente podrá registrar aquella información que le parezca importante del niño o niña que presenta algún problema para el aprendizaje.

---



---



---

CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_ Fecha de realización de la entrevista \_\_\_\_\_ Grado\_\_ Grupo\_\_  
 Presentó Examen Médico: SI ( ) NO ( ) ¿Cuál fue el diagnóstico? \_\_\_\_\_  
 ¿A qué servicio fue referido? \_\_\_\_\_

_____ Nombre y Firma de la educadora de grupo	_____ Nombre y Firma del padre o tutor	_____ Nombre y Firma de la directora	Sello del Jardín de Niños
--	---	---	---------------------------

CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_ Fecha de realización de la entrevista \_\_\_\_\_ Grado\_\_ Grupo\_\_  
 Presentó Examen Médico: SI ( ) NO ( ) ¿Cuál fue el diagnóstico? \_\_\_\_\_  
 ¿A qué servicio fue referido? \_\_\_\_\_

_____ Nombre y Firma de la educadora de grupo	_____ Nombre y Firma del padre o tutor	_____ Nombre y Firma de la directora	Sello del Jardín de Niños
--	---	---	---------------------------

CICLO ESCOLAR \_\_\_\_\_ Fecha de realización de la entrevista \_\_\_\_\_ Grado\_\_ Grupo\_\_  
 Presentó Examen Médico: SI ( ) NO ( ) ¿Cuál fue el diagnóstico? \_\_\_\_\_  
 ¿A qué servicio fue referido? \_\_\_\_\_

_____ Nombre y Firma de la educadora de grupo	_____ Nombre y Firma del padre o tutor	_____ Nombre y Firma de la directora	Sello del Jardín de Niños
--	---	---	---------------------------

## DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la educadora los elementos necesarios para detectar posibles problemas de salud en la población infantil, con el fin de canalizarlos al Sector Salud, así como diseñar estrategias didácticas para fomentar la adquisición de hábitos de autocuidado, higiene y alimentación en los niños de su grupo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato, recopilar la información, a fin de elaborar el diagnóstico de su grupo	Educadora	Septiembre
DESTINATARIO		
Original:	Archivo de la Educadora.	

**Notas:** El formato sólo se llenará en el caso de niños y niñas de reingreso y deberá engraparse a la guía para la atención integral de la salud del preescolar que la educadora reciba, si el alumno cursó el ciclo anterior en otro grupo o jardín de niños.

- La guía es un documento vigente durante el tiempo de permanencia del menor en el plantel, por lo que es importante que se actualicen cada ciclo escolar los datos necesarios.
- Si el alumno es de 3er grado la guía se entregará al padre o tutor al término del ciclo escolar como parte del expediente individual para entregarlo en la escuela primaria el día de su inscripción.
- Cuando el padre o tutor notifique la baja de su hijo, el docente entregará el expediente con la guía original, el que debe presentar al inscribirse en otro jardín de niños.
- La información proporcionada se considera confidencial de acuerdo a las normas del IFAI.

## EX-09 PASE DE REFERENCIA

	<p style="text-align: center;"><b>NOTA DE RESPUESTA AL PASE DE REFERENCIA</b> Debe ser llenado por el médico que atiende al alumno y ser devuelto al padre de familia en la primera visita para su entrega al profesor que refirió al estudiante.</p> <p>INSTITUTO QUE OTORGA LA ATENCIÓN _____</p> <p>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO _____</p> <p>¿SE RESOLVIÓ EL PROBLEMA MOTIVO DE LA REFERENCIA?  <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO    <input type="checkbox"/> EN TRATAMIENTO</p> <p>INDICACIONES _____</p> <p style="text-align: center;">SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD  <input type="checkbox"/> SI    <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____</p> <p>NOMBRE DEL MÉDICO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <p style="text-align: right;">SELLO DE LA INSTITUCIÓN <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 50px; vertical-align: middle;"></span></p>
<p style="text-align: center;"><b>PASE DE REFERENCIA</b></p> <p>ALUMNO _____</p> <p>DERECHOHABIENTE _____</p> <p>ESCUELA _____  <small style="margin-left: 150px;">Nombre</small></p> <p style="margin-left: 50px;"><small>Domicilio</small> _____ <small>Delegación</small> _____</p> <p>PROBLEMA(S) _____</p> <p>SE REFIERE A _____  <small style="margin-left: 100px;">Institución médica a la que se envía</small></p> <p>NOMBRE DEL PROFESOR MÉDICO QUE SE REFIERE AL ALUMNO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <p style="text-align: right;">SELLO DE LA ESCUELA <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 50px; vertical-align: middle;"></span></p>	

### DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Canalizar a los alumnos con problemas de salud al servicio médico.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
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 del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Profesor(a) de Educación Física o Docente titular	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Padre de Familia del Educando	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Padre de Familia.	



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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) del CEDEX	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) del CEDEX	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
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Personal de apoyo del plantel educativo.	
Primera copia:	Dirección del CEDEX	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
<a href="https://www2.sepdf.gob.mx/info_dga/archivos-2018/Anexo1SolicitudInformacion.pdf">https://www2.sepdf.gob.mx/info_dga/archivos-2018/Anexo1SolicitudInformacion.pdf</a>		

**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(RA). \_\_\_\_\_(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

<b>FINALIDAD</b>		
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple	Quincenal En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato
Procesar las incidencias	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Quincenal
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia	El personal que presenta la incidencia.	
Segunda copia	Director del Centro de Atención Múltiple.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Registro de información / incidencias		

## RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA \*

Formato que envía el área normativa

### 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 MÉXICO \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, SIENDO LAS \_\_\_\_\_<sup>2</sup> HORAS EL DÍA \_\_\_\_\_<sup>3</sup>  
DEL MES DE \_\_\_\_\_<sup>4</sup> DEL AÑO \_\_\_\_\_<sup>5</sup>, EN EL LOCAL QUE OCUPA \_\_\_\_\_<sup>6</sup>, UBICADO EN  
\_\_\_\_\_<sup>7</sup>, EL C. \_\_\_\_\_<sup>8</sup>, CON CARGO \_\_\_\_\_<sup>9</sup>; LOS CC.  
\_\_\_\_\_<sup>10</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>11</sup> EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL  
TRABAJADOR \_\_\_\_\_<sup>12</sup>, ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE  
\_\_\_\_\_<sup>13</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>14</sup>; ASÍ COMO LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>15</sup> Y  
\_\_\_\_\_<sup>16</sup> 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. \_\_\_\_\_<sup>17</sup> CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_<sup>18</sup>

#### DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS  
GENERALES DIJO LLAMARSE \_\_\_\_\_<sup>19</sup>, DE \_\_\_\_\_<sup>20</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL  
\_\_\_\_\_<sup>21</sup>, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>22</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.  
\_\_\_\_\_<sup>23</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>24</sup>, 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  
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:  
\_\_\_\_\_<sup>25</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>26</sup>  
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE \_\_\_\_\_<sup>27</sup> 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

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

<sup>2</sup> Se anotaré 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.

<sup>3</sup> Se anotaré con letra el día en que se levanta el acta.

<sup>4</sup> Mes en que se levanta el acta.

<sup>5</sup> Se anotaré con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

<sup>10</sup> Nombre de los testigos de cargo.

<sup>11</sup> Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

<sup>12</sup> Nombre del representante sindical.

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

<sup>14</sup> Nombre de los testigos de asistencia.

<sup>15</sup> Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

<sup>16</sup> Se asentara 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 completas.

<sup>17</sup> Nombre del primer testigo de cargo.

<sup>18</sup> Se anotaré con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo

<sup>19</sup> Estado civil del primer testigo de cargo.

<sup>20</sup> Domicilio del primer testigo de cargo.

<sup>21</sup> Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.

<sup>22</sup> Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

<sup>23</sup> Declaración del primer testigo de cargo.

<sup>24</sup> Se anotaré 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 \_\_\_\_\_<sup>25</sup>, DE \_\_\_\_\_<sup>26</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>27</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>28</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>29</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>30</sup>, 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: \_\_\_\_\_<sup>31</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>32</sup> 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. \_\_\_\_\_<sup>33</sup>, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>34</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>35</sup>, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>36</sup>, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO \_\_\_\_\_<sup>37</sup>, DE FECHA \_\_\_\_\_<sup>38</sup>, QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) \_\_\_\_\_<sup>39</sup>, ADSCRITO A \_\_\_\_\_<sup>40</sup>, QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), \_\_\_\_\_<sup>41</sup>, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES \_\_\_\_\_<sup>42</sup> 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: \_\_\_\_\_<sup>43</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) \_\_\_\_\_<sup>43</sup> ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: \_\_\_\_\_<sup>43</sup>. 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. \_\_\_\_\_<sup>44</sup> COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>45</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>46</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>47</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>48</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>49</sup>, 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 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 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: \_\_\_\_\_<sup>50</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>50</sup> LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. \_\_\_\_\_<sup>51</sup> SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>52</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>53</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>54</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>55</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>56</sup>, 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 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 DESCARGO RESPONDE: \_\_\_\_\_<sup>57</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>57</sup>. 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. \_\_\_\_\_<sup>58</sup> EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, QUIEN ACREDITA TAL CARÁCTER CON \_\_\_\_\_<sup>59</sup> Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>60</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>61</sup>. 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 \_\_\_\_\_<sup>62</sup>, DE FECHA \_\_\_\_\_<sup>63</sup>, Y AL EFECTO EXPONE:  
\_\_\_\_\_<sup>64</sup>, 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) \_\_\_\_\_<sup>65</sup> 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. \_\_\_\_\_<sup>66</sup>, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:  
\_\_\_\_\_<sup>67</sup>

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA, ANEXÁNDOSE LOS  
SIGUIENTES DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_<sup>68</sup> SIENDO LAS \_\_\_\_\_<sup>69</sup> 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. \_\_\_\_\_<sup>70</sup> LLAMARSE COMO  
QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>71</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>72</sup> Y CON DOMICILIO EN  
\_\_\_\_\_<sup>73</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>74</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR  
\_\_\_\_\_<sup>75</sup>, 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. \_\_\_\_\_<sup>76</sup>, DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>77</sup> AÑOS DE  
EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>78</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>79</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA  
CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>80</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>81</sup>, 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.

_____ <sup>82</sup>	_____
_____ <sup>83</sup>	_____ <sup>84</sup>
RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
_____ <sup>85</sup>	_____ <sup>86</sup>
_____ <sup>87</sup>	_____ <sup>88</sup>
_____ <sup>89</sup>	_____ <sup>90</sup>

- 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.

**RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS**



**ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS**

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO APROXIMADAMENTE \_\_\_\_ HORAS DEL DÍA \_\_\_\_ DE DOS MIL \_\_\_\_\_, 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 PERTENECIENTE 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 \_\_\_\_\_. 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

<b>FINALIDAD</b>		
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		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Elaborar y entregar el formato	Director de la Escuela	A solicitud
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	A solicitud
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela	
Tercera copia	Interesado	
Cuarta copia:	Representante Sindical (En su caso).	

**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\***

**Formato que envía el área normativa**

**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 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, 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 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, 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.-----

F I R M A S

\_\_\_\_\_(59)\_\_\_\_\_  
JEFE SUPERIOR

\_\_\_\_\_(60)\_\_\_\_\_  
TESTIGO DE CARGO

\_\_\_\_\_(61)\_\_\_\_\_  
TESTIGO DE CARGO

\_\_\_\_\_(62)\_\_\_\_\_  
TESTIGOS DE ASISTENCIA

\_\_\_\_\_(63)\_\_\_\_\_  
TESTIGOS DE ASISTENCIA

**\*El Director(a) 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(a) 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 Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.**

13. 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.
14. 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 titular de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Formular, remitir el acta y anexos	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa. de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva.	
Segunda copia	Dirección de la Escuela	

**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 formas autógrafas.

## RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN \*

### 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 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 elaborarlás.....

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-----

Previa 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: "...Quién 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

<b>FINALIDAD</b>		
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisor Escolar de Zona	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	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	

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

Formato que envía el área normativa

 	NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:
<b>CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA</b>	
C. _____ <sup>2</sup>	<sup>1</sup> A ____ DE _____ DE 20__
PRESENTE	
<p>CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____<sup>3</sup>, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____<sup>4</sup> DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA <sup>5</sup> _____ A LAS _____<sup>6</sup> HORAS, EN _____<sup>7</sup>, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN _____<sup>8</sup> EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR <b>LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA</b>, 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	
_____ <sup>9</sup>	
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



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

### CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

<sup>1</sup>A \_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_

C. \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) \_\_\_\_\_<sup>3</sup>, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) \_\_\_\_\_<sup>4</sup> 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 <sup>5</sup> \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_<sup>6</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_<sup>7</sup>, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. \_\_\_\_\_<sup>8</sup>, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_<sup>9</sup>, 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

\_\_\_\_\_<sup>10</sup>

#### 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

<b>FINALIDAD</b>		
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.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Elaborar y entregar el formato (citeratorio)	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Interesado	
Primera copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela.	

**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.

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

**Reporte que genera el SISTEMA SIIE**


SEP		AEF México								
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO								
No	No SEP	No INVENTARIO	GRUPO	DESCRIPCIÓN	VALOR	TIPO DE	ESTADO FÍSICO	LOCALIZADO	OBSERVACIONES	C.C.T.
1	3332930	1140100031450400008940300017	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
2	3332931	1140100031450400008940300018	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
3	3332932	1140100031450400008940300019	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
4	3332934	1140100031450400008940300021	I	ANAQUEL MOVIL METALICO 4 POSTES 6 ENTREPAÑOS	\$545.33	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
5	3335639	11401000114504000314010300301	I	SILLA APILABLE ESTRUCTURAR NEGRO TAP. PLIANA NEGRA	\$160.89	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
6	3335642	11401000114504000124010300001	I	ESCRITORIO SECRETARIAL COBIERTA DE FORMICA 2 CXJ. 2 GAV.	\$1,117.80	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
7	1.3E+07	11400000112100000721603FEA00	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
8	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0S	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
9	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0U	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
10	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0V	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
11	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0X	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
12	1.3E+07	11400000112100000721603FEA0Z	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 6 KG.	\$4,756.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
13	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPB	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
14	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPC	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
15	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPE	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
16	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPG	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 4.5 KG.	\$580.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
17	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPI	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 6 KG.	\$638.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
18	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPJ	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
19	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPL	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
20	1.3E+07	11400000112100000721603FEAPN	I	EXTINGUIDOR A BASE DE POLVO QUIMICO DE 9 KG.	\$754.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
21	1.3E+07	11400000112100000721603FEANK	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
22	1.3E+07	11400000112100000721603FEANM	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
23	1.3E+07	11400000112100000721603FEANN	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
24	1.3E+07	11400000112100000721603FEANP	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
25	1.3E+07	11400000112100000721603FEANR	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
26	1.3E+07	11400000112100000721603FEANT	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
27	1.3E+07	11400000112100000721603FEANU	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 1 KG.	\$1,160.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G
28	1.3E+07	11400000112100000721603FEANV	I	EXTINGUIDOR A BASE DE HEXAFLUOROPROPANO DE 4.5 KG.	\$4,292.00	ALTAS	BUENO	SI	-	09ADF0001G

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/Consulta Inventario/Descarga Listado de Bienes.		

## RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

**Reporte que genera el SISTEMA SIIE**



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA





Asesoría Ejecutiva Federal para el Distrito Federal

**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

<b>FINALIDAD</b>		
Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Generar o llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Segunda copia	Interesado.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
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.

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

Formato que genera el SISTEMA SIIIE



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA





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 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

Sello

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 148 "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 148 "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".

**Formato de Valoración Técnica**

**Área Solicitante**

Unidad Administrativa: \_\_\_\_\_

Centro de Trabajo y Clave: \_\_\_\_\_

Responsable del Bienado: \_\_\_\_\_

Correo: \_\_\_\_\_

Fecha de llenado: \_\_\_\_\_

**Relación de Bienes**

No.	Ubicación del Inmueble	Descripción del equipo	No. de inventario	Valoración Técnica	Observaciones

<p>Descripción del equipo. Características técnicas generales del equipo          Tipo de Tecnología. Computadora de escritorio, computadora portátil, impresora, scanner, etc.          Fecha estimada de término de conservación. Fecha en que se agotarán las características técnicas para ser reemplazados.</p>		<p align="center">Vo. Bo. Coordinación          Administrativa y/o Equivalente          Nombre y Firma</p>
<p>Valoración Técnica, Obsolescencia, Detección o Responsabilización</p>		
<p>LA PRESENTE VALORACIÓN TÉCNICA CARECERÁ DE VALIDEZ AL NO PRESENTAR LAS FIRMAS Y EL SELLO QUE CORRESPONDE A LA COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA Y AL ENLACE TÉCNICO.</p>	<p align="center">Evaluó:          Enlace Técnico          Nombre y Firma</p>	<p align="center">Ing. José Fernando Velasco Díaz</p> <p align="center">Vo. Bo. Facilitador de TIC's          Nombre y firma</p>



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Área de Recursos Materiales y Servicios de la Dirección General de Administración.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/BAJAS/Gestión Bajas/Solicitud Baja/Descarga Formatos.		

**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 CALCÉ 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 CALCÉ 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

<b>FINALIDAD</b>		
Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades.*		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar Formato que envía el Área Normativa	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
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 SIE**



**FORMATO  
RM-08**

FECHA: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO**

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

**UBICACIÓN DEL INMUEBLE**

CALLE		NÚMERO		C.P.	
COLONIA		DELEGACIÓN			
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPROFESO PARA ESCUELA			PROPIEDAD DEL INMUEBLE		

**IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO**

TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL	NIVEL	SUBNIVEL

**REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO**

TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIOS	TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIOS

**IDENTIFICACIÓN DE DAÑOS EN EL INMUEBLE**

TIPO DE DAÑO	UBICACIÓN DAÑO	OBSERVACIONES	PRIORIDAD DE ATENCIÓN

**FIRMAS**

CCT1	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:	
CORREO:	

CCT2	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:	
CORREO:	

CCT3	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:	
CORREO:	

## 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 EXPRESO 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		CCT3	
NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE DEL DIRECTOR(A)	
TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:	
CORREO:		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, travesaños 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 vinílica 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

<b>FINALIDAD</b>		
Solicitar acciones de mantenimiento para las escuelas de Educación Básica.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
Reportes / recursos materiales / solicitudes		

## 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

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de mayo de 20\_\_.

C. Directora de Educación Inicial  
o Director(a) General de Servicios  
Educativos Iztapalapa.

**Presente**

Por este conducto deseamos manifestar que, previo acuerdo de la comunidad de 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 T. Completo

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. Completo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo

**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

<b>FINALIDAD</b>		
Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de Educación Básica.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre
Llenar y entregar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Octubre
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	
Primera copia	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	

## RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el SISTEMA SIIIE

						
<b>Cambio de Adscripción entre UR</b>						
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

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental, de la misma UR o diferente UR.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	A solicitud
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	A solicitud
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
SISTEMA/BIENES MUEBLES/MOVIMIENTOS/Cambio de Adscripción UR/Cambio de Adscripción entre UR.		

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

**Reporte que se genera en el Sistema**



AUTORIDAD EDUCATIVA EN LA CIUDAD DE MÉXICO  
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

**BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AEFM**

Fecha: 2

1 20\_\_

3 Hoja \_\_ de \_\_

N°.	UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN
<u>4</u> 1	<u>5</u>

ÁREA ENCARGADA DEL BIEN	NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS
<u>6</u> Nombre del Centro de Trabajo	<u>7</u> 114200003118000001.....

NUMERO DE PÓLIZA	TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO
<u>8</u> 0526	<u>9</u> BIEN INSTRUMENTAL.....

DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN	MARCA	MODELO	NUMERO DE SERIE
<u>10</u> LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo)	<u>11</u> HP COMPAQ	<u>12</u> 6730B	<u>13</u> CNU9516LLM

FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO 14

VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO	COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA
<u>15</u>	<u>16</u>	<u>17</u> 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 AFSEDF (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	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Cuando sea necesario
Procesar	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario

##### DESTINATARIO

Original:	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular

# F-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

IMPROBACIÓN 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

<b>FINALIDAD</b>		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Programa Escuelas de Tiempo Completo.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre - Diciembre
Recolectar los formatos	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	1ª quincena de Enero
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Sectorial de Administración y Finanzas.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	
Segunda copia	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	



## RF-02 COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROYECTO APOYO A LA GESTIÓN ESCOLAR 2018

**Formato que envía el área normativa**

		<b>AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO</b> <b>DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACIÓN</b> <b>COMPROBACIÓN DE GASTO DEL PROYECTO APOYO A LA GESTIÓN ESCOLAR 2018</b>	
NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS _____ (1)		FECHA: _____ (5)	
NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2)		CCT: _____ (6)	
DOMICILIO: _____ (3)		TELÉFONO: _____ (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 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
---	---	--

## **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

<b>FINALIDAD</b>		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Proyecto Apoyo para la Gestión Escolar.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Llenar el formato	Director(a) del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre - Diciembre
Dar Vo,Bo,	Supervisión Escolar de Zona	Diciembre
Recolectar los formatos	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	1ª quincena de Enero
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Dirección del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	





@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.