

## CARPETA ÚNICA DE INFORMACIÓN



## ANEXO VI

### Educación Extraescolar

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 Primaria	10
Control Escolar Secundaria	30
Administración de Recursos Humanos	64
Administración de Recursos Financieros	80



# 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 AEFM 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 los Centros de Educación Extraescolar, que se localizan en la Ciudad de México.

### PRIMARIA EDUCACIÓN DE ADULTOS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
<b>CONTROL ESCOLAR</b>	<b>ADP-CE-01</b> Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Primaria en el SIEX	10	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>ADP-CE-02</b> Control de Exámenes para el Modelo Pedagógico MODEBA y *PEBJA	13	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>ADP-CE-03</b> Ficha Individual de Créditos para el Modelo Pedagógico MODEBA y PEBJA	16	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>ADP-CE-19</b> Certificado de Educación Primaria	21	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>ADP-CE-20</b> Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Prim. (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA)	23	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>PRIM-CE-35</b> Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	25	1	<b>A SOLICITUD</b>												
			2													
			3													
			4													
	<b>911.3</b> Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos	28	1													
			2													
			3													
			4													

\*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

**SECUNDARIA  
EDUCACIÓN DE ADULTOS**

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
<b>CONTROL ESCOLAR</b>	<b>ADS-CE-01</b> Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Secundaria en el SIEX	30	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>ADS-CE-02</b> Control de Exámenes de Sec. SECAB, MODEBAS y *PEBJA	33	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>ADS-CE-03</b> Ficha Individual de Créditos para el Modelo MODEBAS, SECAB y PEBJA	39	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>ADS-CE-19</b> Certificado de Educación Secundaria	46	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>ADS-CE-20</b> Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Sec. MODEBAS, SECAB y PEBJA	48	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>SEC-CE-35</b> Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	50	1	<b>A SOLICITUD</b>													
			2														
			3														
			4														
	<b>911.5</b> Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos	53	1														
			2														
			3														
			4														

\*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

**PRIMARIA Y SECUNDARIA  
EDUCACIÓN DE ADULTOS**

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR	<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	55	1	A SOLICITUD											
			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	60	1	A SOLICITUD											
			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"	61	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	<b>PJ-BEC-02.2</b> Aviso de Incapacidad Médica por Alumbramiento, como Beneficiaria de la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"	62	1	A SOLICITUD											
			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	<b>RH-SUTP-01</b> Solicitud Universal de Trámites para el Personal	64	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	<b>RH-06</b> Acta Administrativa	66	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	<b>RH-06.1</b> Acta Circunstanciada de hechos	70	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	<b>RH-07</b> Acta Administrativa por Abandono de Empleo	72	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	<b>RH-09</b> Acta Administrativa de Entrega-recepción	76	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	<b>RF-01</b> Comprobación de Gastos	80	1												
			2												
			3												
			4												



## Instructivo

### Lineamientos de Registro Escolar. (Primaria)

1. Este formato debe ser entregado en fotocopia al Departamento de Acreditación y Certificación, validando la copia con la firma autógrafa del Director, al momento de entregarlo deberán traer consigo el formato original para que se los anote de recibio.
2. Al momento de entregar el formato, debe ir acompañado con la documentación correspondiente de cada alumno registrando, la cual deberá ser:
  1. Copia del Acta de Nacimiento debidamente copiada y validada por el Director del Plantel.
  - Original de Carta Compromiso en los casos de falta de documentación.
3. El formato debe ser reportado por el Director o Supervisor del plantel a más tardar cada tres meses, o según la cantidad de movimientos que se tengan registrados en el mes, cabe señalar, que no hay un máximo o un mínimo de registros para la aceptación de documentación, es importante que se considere que la base de datos se crea y actualiza con base en los datos que se entregan.
4. Con la documentación que se entrega se actualizará y dan de alta a los alumnos, se realiza el trámite de la CURP y se espiden credenciales, relaciones y comprobantes de inscripciones en un periodo máximo de 10 días hábiles.

### Instrucciones:

No. Progresivo	1	Se anotará el número progresivo de cada alumno según el orden en que se inscriban.
Fecha de Inscripción	2	Para los alumnos de nuevo ingreso, se anotará la fecha actual en que el alumno se inscribe al CEDEX, para los alumnos reinscritos, se anotará la fecha en que ingresaron al sistema de SEEA. La fecha debe ser anotada bajo el siguiente formato dd/mm/aa.
Tipo de Inscripción	3	En este campo se anotará una de las siguientes opciones "Nuevo Ingreso (NI) o Reinscripción (R)" según corresponda.
Datos Asignados	4	Este campo abarca el número de matrícula y de la CURP, el primero lo asignará el Departamento de Acreditación y Certificación a los alumnos de nuevo ingreso, la segunda la tramitará el mismo Departamento ante las autoridades correspondientes. En el caso de los alumnos reinscritos el Director deberá anotar en este espacio, el número de matrícula y el de la CURP.
Datos Personales del Alumno	5	Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s) Fecha de Nacimiento: en formato de dd/mm/aa Grado: Se anotará el grado o parte en que el alumno inicia sus estudios en el sistema de SEEA (En Parte o 1er. Grado según sea el caso). Etnia y Sexo: En el recuadro correspondiente al sexo se anotará la edad del alumno en el registro escolar. Entidad de Nacimiento: Se anotará el lugar de nacimiento desde la delegación o municipio y el estado que corresponda. (ejemplo: Morelia, Michoacán o Tlalpa, D.F., o Florida, Puebla). Domicilio: Doglosado en Calle y Número, Colonia, Delegación o Municipio, Código Postal y Teléfono, ningún dato debe ser omitido es indispensable que aparezcan todos los datos del Domicilio, (Formación u Oficio: Los datos que deberán ser anotados en este rubro se tomarán de la lista proporcional con este formato (sólo anotar clave). El Director deberá asentar su nombre y firma al entregar los documentos.
Nombre y firma del Director	6	
Nombre y firma del receptor de documentos	7	La persona de Acreditación y Certificación que reciba la documentación deberá asentar su nombre y firma.

CLAVE	OCCUPACION	DESCRIPCION
OC01	Trab. del Arte	Trabajadores del Arte, Espectáculos, y Deportes.
OC02	Trab. Agropecuarios	Trabajadores en actividades Agrícolas, Ganaderas, Silvícola y de Caza.
OC03	Artesanos y Oficios	Artesanos y trabajadores fabriles en la Industria de la Transformación y trabajadores en actividades de reparación y mantenimiento.
OC04	Operadores de Maquinaria Fija	Operadores de Maquinaria fija de movimiento continuo y equipos en el proceso de fabricación industrial.
OC05	Ayudantes, Peones y Similares	Ayudantes, Peones y Similares en el proceso de fabricación artesanal e industrial y en actividades de reparación y mantenimiento.
OC06	Operadores de Transporte	Conductores y ayudantes de conductores de maquinaria móvil y medios de transporte.
OC07	Oficinistas	Trabajadores de apoyo en actividades administrativas.
OC08	Comerciantes y Dependientes	Comerciantes, empleados de comercio y agentes de ventas.
OC09	Trab. Ambulantes	Vendedores ambulantes y trabajadores ambulantes en servicios.
OC10	Trab. en Serv. Personales	Trabajadores en Servicios Personales en Establecimientos.
OC11	Trab. Domésticos	Trabajadores en Servicios Domésticos.
OC12	Trab. en Protección y Vigilancia	Trabajadores en Servicios de Protección, Vigilancia y Fuerzas Armadas.
OC13	Sin Ocupación	Personal sin ocupación laboral.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar la inscripción de los alumnos por nivel educativo.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Copia:	Dirección del CEDEX.	





## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar los datos de la aplicación y el resultado de los exámenes de evaluación que se realizan en los CEDEX.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar y evaluar	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Entregar los resultados	Director(a) del CEDEX	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Copia:	Para el expediente en la escuela. Para el expediente del área de acreditación.	



- 6) La calificación de la evaluación Global–Nivel, se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, sin redondear. (repetir las instrucciones de los números 3 y 4)
- 7) Para obtener promedio de aprovechamiento:
  - a) Sumar las calificaciones de las evaluaciones por Asignatura-Parte y dividir el resultado entre 15 por ser éste el número de asignaturas.
  - b) En caso de recibir una boleta de sistema escolarizado para validar la 1ª y 2ª Parte, se deberán registrar todas las asignaturas acreditadas en la boleta, en los espacios que corresponden, posteriormente para sacar el promedio general se dividirá entre el número de asignaturas.
  - c) Sumar las calificaciones de las evaluaciones Global-Parte y dividir el resultado entre 3, por ser éste el número de partes.

El promedio de aprovechamiento se debe registrar con un número entero y una cifra decimal, sin redondear y escribir con letra la misma cifra en el recuadro siguiente.

- 8) Con 2 dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año de la última acreditación.
- 9) Con 2 dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año en que se entrega la ficha individual de créditos al Área de Administración Escolar.
- 10) El nombre completo del (de la) Director(a) del Centro o de la autoridad educativa correspondiente, y firma.

**Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar.**

**Anote:**

- 11) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año de validación por parte de Administración Escolar.
- 12) El nombre completo del responsable de Administración Escolar, y firma.
- 13) En este espacio imprima el sello del área de Administración Escolar.

# PEBJA

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS EDUCACIÓN PRIMARIA (PEBJA)

(1) DATOS DEL CENTRO				
OFICIAL RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____	CLAVE DEL CCT: _____	
		DOMICILIO (CALLE Y NUMERO): _____	LOCALIDAD: _____	
		MUNICIPIO: _____	ENTIDAD: _____	

  

(2) DATOS DEL ALUMNO				
NOMBRE: _____				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	CURP	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	OCUPACIÓN		
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>		
DOMICILIO: _____				
CALLE Y NUMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD	

  

(3)		(4)		
AREAS	LENGUA Y COMUNICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	MATEMÁTICAS	FECHA DE ACREDITACIÓN
CICLO INICIAL				

  

GLOBAL <sup>(5)</sup>	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	EVALUACIÓN <sup>(5)</sup> DIAGNÓSTICA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
CICLO INICIAL					

## Reverso del formato

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(3) CICLO AVANZADO AREAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">LENGUA Y COMUNICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">FECHA DE ACREDITACIÓN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">MATEMÁTICAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SALUD Y AMBIENTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">FAMILIA, COMUNIDAD Y NACIÓN</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(3) CICLO AVANZADO AREAS			LENGUA Y COMUNICACIÓN	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	MATEMÁTICAS			SALUD Y AMBIENTE			FAMILIA, COMUNIDAD Y NACIÓN			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">(5) GLOBAL CICLO AVANZADO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">FECHA DE ACREDITACIÓN</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(5) GLOBAL CICLO AVANZADO		CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN		
(3) CICLO AVANZADO AREAS																						
LENGUA Y COMUNICACIÓN	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																				
MATEMÁTICAS																						
SALUD Y AMBIENTE																						
FAMILIA, COMUNIDAD Y NACIÓN																						
(5) GLOBAL CICLO AVANZADO																						
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(6) GLOBAL-NIVEL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">CALIFICACIÓN</td> <td style="text-align: center;">FECHA DE ACREDITACIÓN</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(6) GLOBAL-NIVEL			CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN					<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(7) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	(7) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA			DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
(6) GLOBAL-NIVEL																						
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																					
(7) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA																						
DÍA	MES	AÑO																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">NÚMERO</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">LETRA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td colspan="2" style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>			(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO			NÚMERO	LETRA		<input type="text"/>	<input type="text"/>												
(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO																						
NÚMERO	LETRA																					
<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(9) FECHA DE SOLICITUD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	(9) FECHA DE SOLICITUD			DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(11) FECHA DE ELABORACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">DÍA</td> <td style="text-align: center;">MES</td> <td style="text-align: center;">AÑO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	(11) FECHA DE ELABORACIÓN			DÍA	MES	AÑO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
(9) FECHA DE SOLICITUD																						
DÍA	MES	AÑO																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
(11) FECHA DE ELABORACIÓN																						
DÍA	MES	AÑO																				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">(10)</td> <td style="text-align: center;">(13)</td> <td style="text-align: center;">(12)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">           _____            NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE         </td> <td style="text-align: center;">           _____            SELLO         </td> <td style="text-align: center;">           _____            NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR         </td> </tr> </tbody> </table>	(10)	(13)	(12)	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	_____ SELLO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR																
(10)	(13)	(12)																				
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	_____ SELLO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR																				

## **INSTRUCTIVO (PEBJA)**

### **Datos Generales:**

- (1) Los datos que corresponden al centro.
- (2) Los datos generales del alumno.

### **Datos específicos del Modelo (PEBJA)**

- (3) La calificación de la evaluación Área-Ciclo, se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear**.
- (4) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos en año en que el alumno acredita el Área-Ciclo, el Global-Ciclo, y Global-Nivel.
- (5) La calificación de las evaluaciones Diagnóstica, Global-Ciclo-Inicial y Global-Ciclo-Avanzado se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear**.
- (6) La calificación de la evaluación Global-Nivel, se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear**.
- (7) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año, en que el alumno acredita la última Área-Ciclo, Global-Ciclo o Global-Nivel.
- (8) Para obtener promedio de aprovechamiento:
  - a) Sumar las calificaciones de las evaluaciones por Área-Ciclo y dividir el resultado entre 6 por ser éste el número de áreas que integran ambos Ciclos.

***En caso de recibir una boleta de sistema escolarizado para validar el Ciclo Inicial, se deberán registrar en los espacios correspondientes todas las asignaturas acreditadas en la boleta con la equivalencia de las áreas del programa (PEBJA), ejemplo: Español y Matemáticas del escolarizado corresponden a las Áreas de Lengua y Comunicación y al Área de Matemáticas respectivamente.***

***En caso de recibir boletas del sistema escolarizado que correspondan a la segunda parte (4° y/o 5° de primaria), se deberá registrar en el espacio correspondiente a la evaluación diagnóstica el promedio general del grado\*.***

***\* No se considerará el promedio de boletas con asignaturas académicas no acreditadas.***

- b) Sumar las calificaciones de las evaluaciones Global-Inicial, Global-Avanzado y dividir el resultado entre 2, por ser éste el número de Ciclos.
- c) La calificación obtenida de la evaluación Global-Nivel.
- d) El resultado de la evaluación diagnóstica más el promedio del ciclo avanzado, se divide entre dos para obtener promedio general.

- 9) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año en que el Director(a) del Centro o autoridad educativa correspondiente envía la Ficha Individual de Créditos al Área de Administración Escolar.
- 10) El nombre completo del Director(a), Director del Centro o autoridad educativa correspondiente y su firma.

### Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

- 11) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año de elaboración del certificado de terminación de estudios por parte del Área de Administración Escolar.
- 12) El nombre completo del Responsable del Área de Administración Escolar y su firma.
- 13) En este espacio imprima el sello del Área de Administración Escolar.

### Equivalencias entre PEBJA y MODEBA

PEBJA	MODEBA	PEBJA	MODEBA
<b>Ciclo Inicial</b>	<b>Primera parte</b>	<b>Ciclo Avanzado</b>	<b>Segunda y Tercera parte</b>
Lengua y Comunicación	Español, 1ª parte	Lengua y Comunicación	Español, 2ª y 3ª parte
Matemáticas	Matemáticas, 1ª parte	Matemáticas	Matemáticas, 2ª y 3ª parte
	Conocimiento medio, 1ª Parte	Salud y Ambiente	Ciencias Naturales, 2ª y 3ª parte
		Familia Comunidad y Nación	Geografía, 2ª y 3ª parte Historia, 2ª y 3ª parte Educación Cívica, 2ª y 3ª parte

Indicaciones Generales para el llenado de formatos de las 4 Modalidades:

- ◆ Utilice máquina de escribir o bolígrafo con tinta negra.
- ◆ Utilice sólo letras mayúsculas y números arábigos.
- ◆ Cancele con una diagonal los espacios no utilizados.
- ◆ Las firmas deberán ser autógrafas con tinta negra, al escribir los nombres omita la profesión.
- ◆ No se permiten enmendaduras ni tachaduras.

### DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Concentrar el historial académico y datos generales de los alumnos en los CEDEX.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Para el expediente de Administración Escolar.	

# ADP-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa



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

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 [REDACTED], con Clave de Centro de Trabajo [REDACTED] con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.

PROMEDIO FINAL:

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:

YubjuEkiU0lw4f5B6aNG5krCS6+9DZWpzZzq7gKvdtuAHDxYS8BhdDkRoqliyyreL+dbiBfTR9ePSRH37wWyt1Rh8/TLVDCP0i79woj45z9qfdyhA7bVvH7vmM2nf1pCS0861z4gMv783Y/NYhV CmE+faLaMVIS3rq2KMKk7KtyyogP/LbSIXNilt4zLANf9SY2lyskrPD TibFFEDJRSwVje3V8V72lNkyyLJINfxWe/nzps6jyuYee1LSYBfmu16ouIJ9rG5gRtmhr9dak3P4GcovmXC7doGp7M9KCBnc8O7LP

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

Sello digital SEP:

Ggq2J52L2t+QEFblREKbw1a9kuJzUEJf3FJAq9HFalp1UZ+h0eOH+s8pij5THcnUcZckXcnOXn4QFY14dcFHyjs0Nszj0//ikcC4NoYvWHuUmYEwcTIB2JBmooQDxUpWdvWTOwXffjWQFYgLG94pHIPK rqiAq6FDD4Lp+vJch0twm0SJPFkKsYRJBW8zWTE70xQGUXbx8xhfkmAs+mDSBkMJQp+Qz8e5mZq60EounYprG3Slwrwa0B/WdnlqvYaVb+GORDqvPsyRFUM/n8j5Gv4bWt64OS24uf14CE+fz63 7xiUbmCxxil9/ZjwD5FRDVq1m80CQByQcBBXHHZkg==

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 autenticidad 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-XXXX-XXXXXXXXXXXX

## 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>
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Capturar la información, verificar su contenido y firmar electrónicamente	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director(a) del CEDEX	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	

## ADP-CE-20 RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA)

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS EDUCACIÓN PRIMARIA (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA) (1)									
				AÑO: _____ (2)					
(3) DATOS DEL CENTRO									
OFICIAL	<input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____			CLAVE CCT: _____				
RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____			COLONIA: _____				
				DELEGACIÓN: _____		ENTIDAD: _____			
No.	(4) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN	(5) NOMBRE DEL ALUMNO NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO		(6) PROMEDIO DE APROV.	FECHA DE ACREDITACIÓN DEL ÚLTIMO (7) EXAMEN	(8) NÚMERO DE FOLIO	(10) FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO	(11) SIT.	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (12)		(16) BELLO			FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (8)				
(13) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE					(14) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR				

### INSTRUCCIONES DE LLENADO

De los puntos (1 al 9, 14, 15 Y 16) se llenan en el Área Central.

#### DATOS QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO

10. Recabe la firma del alumno en el momento que haga entrega del Certificado de Terminación de Estudios. En caso de que el certificado de un alumno aprobado haya presentado cualquier error en sus datos, indique en esta columna que fue cancelado.
11. Anote la clave que corresponda, de acuerdo a la siguiente tabla:

SITUACIÓN	CLAVE
CERTIFICADO ENTREGADO AL ALUMNO	1
CERTIFICADO NO ENTREGADO AL ALUMNO	2

12. Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año, la fecha en que el Director(a) del centro o autoridad educativa correspondiente regresa el formato de Relación de Folios al Área de Administración Escolar, con las firmas de recibido de los alumnos.
13. Recabe la firma del Director(a) del centro o autoridad educativa correspondiente.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos o cancelados con base en el número de folio.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Llenar el formato y verificar su contenido	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Requisitar firmas de los alumnos que concluyen la educación Primaria	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

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

**Formato que envía el área normativa**

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION			
ESTADO STATE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR	MES MONTH	AÑO YEAR
TURNO DE INGRESO SCHOOLING PERIOD	DÍA DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA Name of School			
CALLE ADDRESS			
ESQUEMA CITY			
ZONA ESCOLAR DISTRICT			
CÓDIGO POSTAL ZIP CODE			
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION			
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO NAME AS KNOWN IN MEXICO			
DÍA Y MESES DE NACIMIENTO DATE OF BIRTH			
SEXO SEX			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (NOMBRE COMPLETO) NOMBRE Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN NAME AND IDENTIFICATION NUMBER			
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (NOMBRE COMPLETO) NOMBRE Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN NAME AND IDENTIFICATION NUMBER			
TELÉFONO DE CONTACTO CONTACT TELEPHONE			
INFORMACIÓN ADICIONAL/OPTIONAL INFORMATION			
		<input type="checkbox"/> MALTS HEALTH	<input type="checkbox"/> ATENCIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION
VALIDACIÓN/VALIDATION		SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION	
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE		SE RECOMIENDA A DAREN CON DOLOR O FIRMES DUELTOS REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED	



**DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA  
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL**  
MÉXICO • EUA  
PRIMARIA  
1° a 6° GRADO

**TRANSFER DOCUMENT  
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT**  
USA • MEXICO  
ELEMENTARY  
1-6



ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN.  
THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION.

Reverso del formato

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

**ESCALA DE CALIFICACIONES  
GRADING SCALE**

NOTACIÓN NOTATION	DESCRIPCIÓN INTERPRETATION
A	EXCELLENCE
B	VERY GOOD
C	GOOD
D	NOT SATISFACTORY
F	FAIL

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

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

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINAOCIONAL DE EDUCACIÓN MÓVIL**  
**INFORMATION ABOUT THE BINAOCIONAL PROGRAM FOR MOBILE STUDENT**

EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U. ORGANISMO PÚBLICO MEXICANO  
TRABAJAMOS EN LA DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REEVALUACIÓN (DASRI)  
ANEXO BILÍNGÜE EN ESPAÑOL Y EN INGLÉS. CENTRO CTA 0601 DELAS CUARTEMAC. TEL: 5621 31 33 FAX: 5621 31 33  
LA LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONDUCTAS RELACIONADAS CON EL  
GOBIERNO DE TRANSFERENCIA 01 800 282 42 48

IN ENGLISH: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL COLLEGES.

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MÓVIL BINAOCIONAL MEXICANO ES EQUIVALENTE A LA BOLETA DE  
EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL. POR LO TANTO NO SE NECESITA LA REEVALUACIÓN DE ESTUDIOS  
PARA TRANSITAR ALUJNO.

SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RE-EVALUACIÓN DE  
EVALUACIÓN DE ESTUDIOS" FOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENT.

**FOLIO G 042941**

8A11087

## 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 una Boleta 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	Subdirección de Educación Básica para Adultos 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 CEDEX	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	

## 911.3 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA INICIO DE CURSOS

A través del sistema



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA  
Inicio de Cursos, 2017-2018

911.3

Sistema EscolarizadoDATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Clave del Centro de Trabajo:  Turno:

Nombre de la Escuela:

Vialidad Principal:  Vialidad Posterior:

Vialidad Derecha:  Vialidad Izquierda:

Número Exterior:  Número Interior:

Asentamiento Humano:  Código Postal:

Entidad Federativa:  Municipio o Delegación:

Localidad:

Teléfono:  Extensión:  Celular:

Sostenimiento:

Tipo / nivel / subnivel:

Característica:

Dependencia Normativa:

Correo Institucional de la Escuela:

Nombre del Director de la Escuela:

PRIMER APELLIDO                      SEGUNDO APELLIDO                      NOMBRE(S)

CURP:  RFC:  Tipo:

Jefatura de sector:  Zona escolar:

Servicio regional:

**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.

**Nota:** Este formato está considerado para integrar la información estadística del formato 911.3 y 911.4 (Inicio de Cursos Actual y Fin de Cursos Anterior).

## DESCRIPCIÓN

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



## Instructivo

### Líneamientos de Registro Escolar. (Secundaria)

- 1.- Este formato debe ser entregado en fotocopia al Departamento de Acreditación y Certificación, validando la copia con la firma autógrafa del Director, al momento de entregarlo deberán traer consigo el formato original para que se les acuse de recibo.
- 2.- Al momento de entregar el formato, debe ir acompañado con la documentación correspondiente de cada alumno registrado, la cual deberá ser:
  - 2 Copias del Acta de Nacimiento. (Debidamente cotejadas y validadas por el Director del Plantel).
  - 1 Copia del Certificado de Primaria.
  - 1 Copia de Boleta de Calificaciones en caso de revalidación de estudios.
  - Original de Carta Compromiso en los casos de falta de documentación.
- 3.- El formato debe ser reportado por el Director o Supervisor del plantel a más tardar cada tres meses, o según la cantidad de movimientos que se tengan registrados en el mes; cabe señalar, que no hay un mínimo o un máximo de registros para la aceptación de documentación, es importante que se considere que la base de datos se crea y actualiza con base en los datos que se entregan.
- 4.- Con la documentación que se entrega se actualizan y dan de alta a los alumnos, se realiza el trámite de la CURP y se expiden credenciales, relaciones y comprobantes de inscripciones en un periodo máximo de 10 días hábiles.

#### Instrucciones:

No. Progresivo	1 Se anotará el número progresivo de cada alumno según el orden en que se inscriban.
Fecha de Inscripción	2 Para los alumnos de nuevo ingreso, se anotará la fecha actual en que el alumno se inscribe al CEDEX, para los alumnos reinscritos, se anotará la fecha en que ingresaron al sistema de SEBA, La fecha debe ser anotada bajo el siguiente formato dd/mm/aa.
Tipo de Inscripción	3 En este campo se anotará una de las siguientes opciones "Nuevo Ingreso (NI)" o "Reinscripción (RI)" según corresponda.
Datos Asignados	4 Este campo abarca el número de matrícula y de la CURP, el primero lo asignará el Departamento de Acreditación y Certificación a los alumnos de nuevo ingreso, la segunda la tramitará el mismo ante las autoridades correspondientes. En el caso de los alumnos reinscritos, el Director deberá anotar en este espacio, el número de matrícula y el de la CURP.
Datos Personales del Alumno	5 Apellido Paterno, Apellido Materno, Nombre (s). Fecha de Nacimiento: en formato de dd/mm/aa. Grado: Se anotará el grado o parte en que el alumno inicia sus estudios en el sistema de SEBA (1ra. Parte, o 1er. Grado según sea el caso). Edad y Sexo: En el recuadro correspondiente al sexo se anotará la edad del alumno en el registro escolar. Entidad de Nacimiento: Se anotará el lugar de nacimiento desde la delegación o municipio y el estado que corresponda, ejemplo: Morelia, Michoacán o Tlalpan D.F., o Piaxtla, Puebla. Domicilio: Desglosado en Calle y Número, Colonia, Delegación o Municipio, Código Postal y Teléfono, ningún dato debe ser omitido es indispensable que aparezcan todos los datos del Domicilio. Ocupación u Oficio: Los datos que deberán ser anotados en este rubro se tomarán de la lista proporcionados con este formato (sólo anotar clave).
Nombre y firma del director	6 El director deberá asentar su nombre y firma al entregar los documentos.
Nombre y firma del receptor de datos	7 La persona de Acreditación y Certificación que reciba la documentación deberá asentar su nombre y firma.

CLAVE	5 OCUPACION	DESCRIPCION
OC01	Trab. del Arte	Trabajadores del Arte, Espectáculos, y Deportes.
OC02	Trab. Agropecuarios	Trabajadores en actividades Agrícolas, Ganaderas, Silvícola y de Caza.
OC03	Artisanos y Obreros	Artisanos y trabajadores fabriles en la Industria de la Transformación y trabajadores en actividades de Reparación y Mantenimiento.
OC04	Operadores de Maquinaria Fija	Operadores de Maquinaria fija de movimiento continuo y equipos en el proceso de fabricación industrial.
OC05	Ayudantes, Peones y Similares	Ayudantes, Peones y Similares en el proceso de fabricación artesanal e industrial y en actividades de reparación y mantenimiento.
OC06	Operadores de Transporte	Conductores y ayudantes de conductores de maquinaria móvil y medios de transporte.
OC07	Oficinistas	Trabajadores de apoyo en actividades administrativas.
OC08	Comerciantes y Dependientes	Comerciantes, empleados de comercio y agentes de ventas.
OC09	Trab. Ambulantes	Vendedores ambulantes y trabajadores ambulantes en servicios.
OC10	Trab. en Serv. Personales	Trabajadores en Servicios Personales en Establecimientos.
OC11	Trab. Domésticos	Trabajadores en Servicios Domésticos.
OC12	Trab. en Protección y Vigilancia	Trabajadores en Servicios de Protección, Vigilancia y Fuerzas Armadas.
OC13	Sin Ocupación	Personal sin ocupación laboral.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Registrar las inscripciones de los alumnos al nivel de educación secundaria.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Copia:	Director del CEDEX.	



El nombre completo del alumno, copiándolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento, Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), documento legal equivalente o documento reconocido como válido para la inscripción, en el orden que se indica:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

6. La clave que corresponda al área de acuerdo a la tabla siguiente y el tipo de examen (Área-Grado, Global-Grado, Global-Área y Global-Nivel), que solicita el alumno.

ÁREAS	CLAVE
ESPAÑOL	E
MATEMÁTICAS	M
CIENCIAS NATURALES	N
CIENCIAS SOCIALES	S

8. Con 2 dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año de envío al Área de Administración Escolar por parte del Director del centro o autoridad educativa correspondiente.
9. El nombre completo del Director o de la autoridad educativa correspondiente y recabe su firma.

**Datos que deberá registrar Administración Escolar.**

**Anote:**

10. La calificación obtenida por el alumno, registrándose con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear.**
11. Con dos dígitos el día y mes y con cuatro dígitos el año en que se acreditó el examen.
12. Con dos dígitos el día y mes y con cuatro dígitos el año de validación por parte del Área de Administración Escolar.
13. El nombre completo del Responsable del Área de Administración Escolar y recabe su firma.
14. En este espacio imprima el Sello de Administración Escolar.



7. La clave que corresponda al área de acuerdo a la tabla siguiente y el tipo de examen (Asignatura-Grado, Global-Asignatura, Global-Grado y Global-Nivel), que solicita el alumno.

<b>ASIGNATURA</b>	<b>CLAVE</b>
ESPAÑOL	ESP
MATEMÁTICAS	MAT
HISTORIA	HIS
GEOGRAFÍA	GEO
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	FCE
BIOLOGÍA	BIO
INTRODUCCIÓN A LA FÍSICA Y QUÍMICA	IFQ
FÍSICA	FIS
QUÍMICA	QUI

8. Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año en que el Director del centro o la autoridad educativa correspondiente envía el Formato de Exámenes al Área de Administración Escolar.
9. El nombre completo del Director o de la autoridad educativa correspondiente y recabe su firma.

**Datos que deberá registrar Administración Escolar.**

**Anote:**

10. La calificación obtenida por el alumno, registrándose con un número entero y una cifra decimal, sin redondear.
11. Con dos dígitos el día y mes y con cuatro dígitos el año en que se acreditó el examen.
12. Con dos dígitos el día y mes y con cuatro dígitos el año de validación por parte del Área de Administración Escolar.
13. El nombre completo del Responsable del Área de Administración Escolar y recabe su firma.
14. En este espacio imprima el Sello de Administración Escolar.



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Informar sobre las calificaciones obtenidas por los alumnos en las evaluaciones presentadas en los CEDEX.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos, verificarlos y procesarlos	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Copia:	Dirección del CEDEX.	

# ADS-CE-03 FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS PARA EL MODELO MODEBAS, SECAB Y PEBJA

## MODEBAS

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**  
**FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS**  
**EDUCACIÓN SECUNDARIA (MODEBAS)**

(1)



---

**DATOS DEL CENTRO**

OFICIAL	NOMBRE DEL CENTRO: _____	CLAVE DEL CCT: _____
RECONOCIDO	DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____	COLONIA: _____
	DELEGACIÓN: _____	ENTIDAD: _____

---

(2)

**DATOS DEL ALUMNO**

NOMBRE: _____		CURP: _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO: _____	FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____		_____
DÍA    MES    AÑO	DÍA    MES    AÑO		
DOMICILIO: _____		ENTIDAD: _____	
CALLE Y NÚMERO	COLONIA	DELEGACIÓN	

  

FECHA DE SOLICITUD (9) _____ DÍA    MES    AÑO	FECHA DE VALIDACIÓN (11) _____ DÍA    MES    AÑO
---	---

  

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE (10)	(13) SELLO _____	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR (12)
--	------------------------	---

## Reverso del formato

ASIGNATURA	1º GRADO		ASIGNATURA	2º GRADO		ASIGNATURA	3º GRADO	
	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION		CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION		CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION
ESPAÑOL	(3)	(4)	ESPAÑOL			ESPAÑOL		
MATEMÁTICAS			MATEMÁTICAS			MATEMÁTICAS		
HISTORIA			HISTORIA			HISTORIA		
GEOGRAFÍA			GEOGRAFÍA			FORMACIÓN CÍVICA Y ETICA		
FORMACIÓN CÍVICA Y ETICA			FORMACIÓN CÍVICA Y ETICA			FÍSICA		
BIOLOGÍA			BIOLOGÍA			QUÍMICA		
INTRODUCCIÓN A LA FÍSICA Y QUÍMICA			FÍSICA					
			QUÍMICA					

  

GLOBAL GRADO	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION
1º	(5)	
2º		
3º		

  

GLOBAL NIVEL	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION
	(6)	

  

FECHA DE ACREDITACION DE LA ÚLTIMA ASIGNATURA		
DÍA	MES	AÑO
_____	(7)	_____

  

PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	(8) NUMERO	LETRA
_____	_____	_____

## INSTRUCTIVO (MODEBAS)

### Datos Generales:

#### Anote:

- 1) Los datos que corresponden al Centro.
- 2) Los datos generales del alumno.

### Datos específicos:

- 3) La calificación aprobatoria de la evaluación Asignatura-Grado. Ésta se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, sin redondear.
- 4) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año en que el alumno acredita las asignaturas.
- 5) La calificación aprobatoria de la evaluación Global-Grado (repetir las instrucciones de los puntos 3 y 4).
- 6) La calificación aprobatoria de la evaluación Global – Nivel. (repetir las instrucciones de los puntos 3 y 4).
- 7) Para obtener promedio de aprovechamiento:
  - a) Sumar las calificaciones aprobatorias de las evaluaciones por Asignaturas-Grado y dividir el resultado entre 21 por ser éste el número de asignaturas.
  - b) Sumar la calificación de las evaluaciones por Global-Grado y dividir el resultado entre 3 por ser éste el número de grados.
  - c) La calificación y fecha, cuando el alumno presenta examen Global-Nivel.

El promedio de aprovechamiento se debe registrar con un número entero y una cifra decimal, sin redondear y escribir con letra la misma cifra en el recuadro siguiente.

- 8) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año de la última acreditación del área.
- 9) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año en que se entrega la ficha individual de créditos a Administración Escolar.
- 10) El nombre completo del Director del Centro o de la autoridad educativa correspondiente y firma.

### Datos que deberá registrar Administración Escolar.

#### Anote:

- 11) Con dos dígitos día, mes y con los cuatro dígitos el año de validación por parte de Administración Escolar.
- 12) Nombre completo del responsable de Administración Escolar y firma.
- 13) En este espacio imprima el Sello de Administración Escolar.

## SECAB

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**  
 FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS  
**(SECAB)**

(1) DATOS DEL CENTRO

OFICIAL RECONOCIDO		NOMBRE DEL CENTRO: _____	CLAVE DEL CCT: _____
		DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____	COLONIA O LOCALIDAD: _____
		MUNICIPIO: _____	ENTIDAD: _____

(2) DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____			
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)	CURP
FECHA DE NACIMIENTO: <input style="width: 40px;" type="text"/>	FECHA DE INSCRIPCIÓN: <input style="width: 40px;" type="text"/>	OCUPACIÓN: <input style="width: 40px;" type="text"/>	
DÍA    MES    AÑO	DÍA    MES    AÑO		
DOMICILIO: _____			
CALLE Y NÚMERO	COLONIA O LOCALIDAD	DELEGACIÓN O MUNICIPIO	ENTIDAD

ÁREAS	ES PAÑOL	FECHA DE ACREDITACIÓN	MATEMÁTICAS	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS NATURALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS SOCIALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	GLOBAL GRADO	FECHA DE ACREDITACIÓN
1º	(3)	(4)							(5)	
2º										
3º										
GLOBAL ÁREA	(6)									

GLOBAL NIVEL	(7)	(8) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA	<input style="width: 40px;" type="text"/>	(8) PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA
			DÍA    MES    AÑO			

(10) FECHA: <input style="width: 40px;" type="text"/>	(12) FECHA: <input style="width: 40px;" type="text"/>
DÍA    MES    AÑO	DÍA    MES    AÑO
(11)	(13)
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

## INSTRUCTIVO (SECAB)

### Datos Generales:

#### Anote

- 1) Los datos que corresponden al Centro.
- 2) Los datos generales del alumno.

#### Datos específicos:

- 3) La Calificación aprobatoria de la evaluación, Área-Grado, deberá registrarse con un número entero y una cifra decimal, sin redondear.
- 4) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año en que el alumno acredita el área.
- 5) La calificación aprobatoria de la evaluación Global-Grado y la fecha de acreditación. (repetir en este punto las instrucciones de los números 3 y 4).
- 6) La calificación aprobatoria de la evaluación Global Área y la fecha de acreditación (repetir en este punto las instrucciones de los números 3 y 4).

- 7) La calificación aprobatoria de la evaluación Global-Nivel y la fecha de acreditación (repetir en este punto las instrucciones de los números 3 y 4).
- 8) Para obtener el promedio de aprovechamiento:
  - a) Sumar las 12 calificaciones de la evaluación Área-Grado y dividir el resultado entre 12, por ser éste el número de calificaciones finales.
  - b) Sumar las calificaciones por grado y dividir el resultado entre 3, cuando presente la evaluación Global-Grado.
  - c) Sumar las calificaciones de la evaluación Global-Área y dividir el resultado entre 4, por éste el número de áreas.
  - d) La calificación y fecha, cuando el alumno presenta evaluación Global-Nivel.

El promedio de aprovechamiento se debe registrar con un número entero y una cifra de decimal, sin redondear y escribir con letra la misma cifra en el recuadro siguiente.

- 9) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año de la última acreditación del área.
- 10) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año, en que el (la) Director(a) del Centro o la autoridad Educativa correspondiente entrega la ficha individual de Créditos a Administración Escolar.
- 11) El nombre completo del (de la) Director(a) del Centro o autoridad educativa correspondiente y firma.

**Datos que deberá registrar el área de Administración Escolar.**

**Anote:**

- 12) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año de validación por parte de Administración Escolar.
- 13) Para la Ciudad de México, el nombre completo del responsable de Administración Escolar y firma.
- 14) En este espacio imprima el sello del área de Administración Escolar.

# PEBJA

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL  
FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS  
EDUCACIÓN SECUNDARIA (PEBJA)**

(1) DATOS DEL CENTRO			
OFICIAL RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____ DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____ MUNICIPIO: _____	CLAVE DEL CCT: _____ LOCALIDAD: _____ ENTIDAD: _____

  

(2) DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE: _____		CURP _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	OCUPACIÓN	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>          DÍA      MES      AÑO</small>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>          DÍA      MES      AÑO</small>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
DOMICILIO: _____		ENTIDAD _____	
CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	

  

(3) CICLO INICIAL ÁREAS	(4) CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
LENGUA Y COMUNICACIÓN		
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS		
SALUD Y AMBIENTE		
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD		

  

GLOBAL CICLO INICIAL	
(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN

## Reverso del formato

(3) CICLO AVANZADO ÁREAS	(4) CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
LENGUA Y COMUNICACIÓN		
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS		
SALUD Y AMBIENTE		
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD		

  

GLOBAL CICLO AVANZADO	
(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN

  

(8) GLOBAL-NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO (7)
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>          DÍA      MES      AÑO</small>

  

PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS	
(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN

  

(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	
NÚMERO	LETRA

  

FECHA DE SOLICITUD: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>          DÍA      MES      AÑO</small>	FECHA DE ELABORACIÓN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small>          DÍA      MES      AÑO</small>
(9)	(11)

  

(10) NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	(13) SELLO	(12) NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
--	---------------	--

## **INSTRUCTIVO (PEBJA)**

### **Datos Generales:**

- 1) Los datos que corresponden al centro.
- 2) Los datos generales del alumno.

### **Datos específicos del Modelo (PEBJA)**

- 3) La calificación de la evaluación Área- Ciclo, se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear**.
- 4) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año, en que el alumno acredita el Área-Ciclo, el Global –Ciclo, Global- Nivel y recuadro “promedio de asignaturas académicas”.
- 5) La calificación de las evaluaciones, Global-Ciclo-Inicial y Global-Ciclo-Avanzado y del recuadro “promedio de asignaturas académicas” se deberán registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear**.
- 6) La calificación de la evaluación Global-Nivel, se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear**.
- 7) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año, en que el alumno acredita la última Área-Ciclo, Global-Ciclo o Global-Nivel.
- 8) Para obtener promedio de aprovechamiento:
  - a) Sumar las calificaciones de las evaluaciones por Área -Ciclo y dividir el resultado entre 8 por ser este el número de áreas que integran ambos Ciclos.

***En caso de recibir una boleta de sistema escolarizado, para validar los Ciclos Inicial (1° de secundaria) y Avanzado, se deberán registrar en los espacios correspondientes todas las asignaturas presentadas en la boleta con la equivalencia de las Áreas del Programa (PEBJA), ejemplo: Español y Matemáticas del escolarizado corresponden a las Áreas de Lengua y Comunicación y al área de Cálculo y resolución de problemas respectivamente.***

***En caso de recibir boletas del sistema escolarizado que correspondan al 2° de secundaria, se deberá registrar en el recuadro correspondiente al promedio de asignaturas académicas acreditadas.***

- b) Sumar las calificaciones de las evaluaciones Global-Inicial, Global- Avanzado y dividir el resultado entre 2, por ser éste el número de Ciclos.
- c) La calificación obtenida de la evaluación Global-nivel.
- d) El promedio general de aprovechamiento se obtiene de la suma de los promedios del ciclo inicial, recuadro asignaturas académicas (**2° de secundaria**), y ciclo avanzado, estos resultados se dividen entre 3 \*

\*Esto se aplica sólo en caso de antecedentes académicos para **2° de secundaria**.

El promedio de aprovechamiento se debe registrar con un número entero y una cifra decimal, **sin redondear y** escribir con letra la misma cifra en el recuadro siguiente.

- 9) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año en que el (la) Director(a), del Centro o autoridad educativa correspondiente envía la Ficha Individual de Créditos al Área de Administración Escolar.
- 10) El nombre completo del (de la) Director(a), del Centro o autoridad educativa correspondiente y su firma.

### Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

- 11) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año de elaboración del certificado de terminación de estudios por parte del Área de Administración Escolar.
- 12) El nombre completo del Responsable del Área de Administración Escolar y su firma.
- 13) En este espacio imprima el sello del Área de Administración Escolar.

### Equivalencias entre PEBJA y MODEBAS

PEBJA	MODEBAS	PEBJA	MODEBAS
Ciclo Inicial	Primer grado	Ciclo Avanzado	Segundo y Tercer grado
Lengua y Comunicación	Español	Lengua y Comunicación	Español, 2° y 3° grado
Cálculo y Resolución de Problemas	Matemáticas	Cálculo y Resolución de Problemas	Matemáticas, 2° y 3° grado
Salud y Ambiente	Biología, 1° Grado Geografía, 1° Grado Introducción a la Física y Química, 1° Grado	Salud y Ambiente	Biología, 2° grado Geografía, 2° grado Física, 2° y 3° grado Química, 2 y 3° grado
Familia Comunidad y Sociedad	Historia 1° Grado Formación Cívica y Ética, 1° Grado	Familia Comunidad y Sociedad	Historia, 2° y 3° grado Formación Cívica y Ética, 2° y 3° grado

### Indicaciones Generales para el llenado de formatos de las 3 modalidades.

- ◆ Utilice máquina de escribir o bolígrafo tinta negra.
- ◆ Utilice sólo letras mayúsculas y números arábigos.
- ◆ Cancele con una diagonal los espacios no utilizados.
- ◆ Las firmas deberán ser autógrafas con tinta negra, al escribir los nombres omita la profesión.
- ◆ No se permiten enmendaduras ni tachaduras.

### DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar la información referente al historial académico de los alumnos en los CEDEX.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Para el expediente de Administración Escolar.	

# ADS-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

			
<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b> AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA			
<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 [redacted], con Clave de Centro de Trabajo [redacted], con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.</p>			
PROMEDIO FINAL:	<table border="1"><tr><td style="width: 50px; text-align: center;">9</td><td style="width: 50px; text-align: center;">NUEVE</td></tr></table>	9	NUEVE
9	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 Seño digital autoridad educativa: YubjUeXUIGW4fS86ANG5KrG56+9DZwPzZzq7gKvduAHDxT58BHjdDNKoupyyrel+diadlfTR9eP5KHx37wWyt1Rb8/1LVDCPO77waj43Zs9qdyhA7bVvH7vmM2nf1pC5086124gMv783T/NYYV CmE+faLlAMV53rq2KMK7KtyyogP/lb5X08R42LANF95Y2lyduPD1bFFEDR5wV/L1V8V72RkyLJNfxWe/raps6jyuYeIL5YBfmu18au19rG5gRtmfe9daK3P4GcovmXC7doGp7M9KCBncBQ7LP Fecha y hora de timbrado: 2018-06-18T20:25:26 Seño digital SEP: Cgo2J53L2i+QfTBREKhw1u9ku3uF3f3f1Aq9HfAlp1UZ+HDeOH+s8pi3THcnLkZckXcnOXn4QY14dcFHyuoKc107/kcCj4NoYvWhuLmYEwcT82J8mooQDxlpWdwWTOwXffWQFYg694p4PK rjAq6FDD4Lp+v3ch0tewm0SjPFKxYRjBW8+WTE70xQGUxbx8ahFmUs+mDS8AMJQj+Qs8e5mZ60EQuYjeC35arwa0R/Wdr0pYyVb+GORDtjPpyRFUM/n8j5Gv4bW640524uf14CE+fa63 7xiU8Mckxll9/Z2wDSFRDvqim80CQByQcBBXHZkg==</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 autría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México por medio de la siguiente liga: <a href="http://www.control escolar.segdf.gob.mx/valida">www.control escolar.segdf.gob.mx/valida</a>. De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.</p>		
FOLIO XXXXXXXX-XXXX-XXXX-XXXX-XXXXXXXXXXXX			

## 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>
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Capturar la información, verificar su contenido y firmar electrónicamente	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director(a) del CEDEX	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	

## ADS-CE-20 RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MODEBAS, SECAB Y PEBJA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS EDUCACION SECUNDARIA (MODEBAS, SECAB Y PEBJA)																						
AÑO <sup>①</sup> _____						HOJA: _____		DE: _____														
(3) DATOS DEL CENTRO																						
OFICIAL <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CENTRO: _____			CLAVE CCT: _____																	
RECONOCIDO <input type="checkbox"/>		DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____			COLONIA: _____																	
		DELEGACIÓN: _____			ENTIDAD: _____																	
(4) No.	(4) (CURP)	(5) NOMBRE DEL ALUMNO		(6) PROM. GRAL. DE APROV.	(7) FECHA DE ACREDITACIÓN	(8) NÚMERO DE FOLIO	(10) FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO	(11) SIT.														
		PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO																			
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
(12) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">DÍA</td><td style="font-size: 8px;">MES</td><td style="font-size: 8px;">AÑO</td></tr></table>						DÍA	MES	AÑO	(08) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">DÍA</td><td style="font-size: 8px;">MES</td><td style="font-size: 8px;">AÑO</td></tr></table>									DÍA	MES	AÑO	(15) SELO	
DÍA	MES	AÑO																				
DÍA	MES	AÑO																				
(15) _____ NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE				(15) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR																		

### INSTRUCTIVO

#### DATOS QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO

**Anote:**

- 10) Recabe la firma del alumno al momento en que se entregue el Certificado de Terminación de Estudios. En caso de que el certificado de un alumno aprobado haya presentado cualquier error en sus datos, indique en esta columna que fue cancelado.
- 11) Anote la clave que corresponda, de acuerdo a la siguiente tabla:

SITUACIÓN	CLAVE
CERTIFICADO ENTREGADO AL ALUMNO	1
CERTIFICADO NO ENTREGADO AL ALUMNO	2

- 12) Con dos dígitos (día, mes) y con cuatro dígitos el año), la fecha en que el Director del centro regresa el formato Relación de Folios de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Secundaria al Área de Administración Escolar, con las firmas de recibido de los alumnos.
- 13) El nombre completo del Director del centro y recabe su firma.
- 14) Para la Ciudad de México, el nombre completo del responsable de Administración Escolar y su firma.
- 15) En este espacio imprima el sello del área de Administración Escolar.

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos o cancelados con base en el número de folio.		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar los formatos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando se requiera
Llenar el formato y verificar su contenido	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Requisitar firmas de los alumnos que concluyan la educación secundaria	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Control Escolar de la Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	

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

**Formato que envía el área normativa**

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION			
SEXO SEX	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR	MES MONTH	AÑO YEAR
FECHA DE NACIMIENTO BIRTH DATE	DÍA DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA SCHOOL NAME		CALLE STREET	
CÓDIGO CODE		CANTÓN CANTON	
ESTADO STATE		CÓDIGO POSTAL ZIP CODE	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION			
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE USEA EN MÉXICO STUDENT'S NAME AS USED IN MEXICO			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR MARTELLO NUMBER FATHER'S SURNAME (LAST NAME) FIRST			
FECHA DE NACIMIENTO DEL PADRE DATE OF BIRTH (DAY MONTH YEAR)			
SEXO SEX			
NOMBRE DE LA MADRE O TUTOR (MARRIDO) MOTHER'S SURNAME (LAST NAME) (HUSBAND)			
PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O SI VALDÓ EL ESTUDIANTE FAVOR DE CONTACTARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON STUDENT'S SPECIAL EDUCATION, PLEASE CONTACT:			
NOMBRE/NAME		TELÉFONO/PHONE	
<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION		<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	
SE RECOMIENDA SE TOMÉ 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 GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS SPECIAL ATTENTION.		INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION	
		VALIDACIÓN/VALIDATION	
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL Y SU FIRMA Y FIRMA NAME AND SIGNATURE OF PRINCIPAL AND HIS/HER SIGNATURE		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL Y SU FIRMA Y FIRMA NAME AND SIGNATURE OF PRINCIPAL AND HIS/HER SIGNATURE	

**DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MEXICO • EUA SECUNDARIA 1º a 3º GRADO**

**TRANSFER DOCUMENT FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT USA • MEXICO JUNIOR HIGH 7th, 8th, 9th**

ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS, MÉXICO Y NO REQUIERE TRAMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN. THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION. BCD4087

Reverso del formato

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

**ESCALA DE CALIFICACIONES**  
GRADING SCALE

NOTACIÓN	INTERPRETACIÓN
SUBJ	NO/PROBADO
F	NO/NOT PASS
D	NO/NOT SATISFACTORY
C	AVRAGE
B	GOOD
A	VERY GOOD
A+	EXCELLENT

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR AL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTELA 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 INGLÉS:** ES EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y ORGANISMO PÚBLICO DESIGNADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO. EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REEVALUACIÓN (DGAIR), AVENIDA DE BILIBONA 75, 3° PISO, COC. CENTRO, CP 06030, D.F., CUERPO DE GUARDIA, CUARTERÓN: P.O. BOX 31-28, FAX: 861-1113 EN LA LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DE 800 288 8246.

**EN ESPAÑOL:** EN EL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN, OTRO.

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BILINGÜE MEXICANO ES EQUIVALENTE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA REEVALUACIÓN DE REVALUACIÓN DE ESTUDIOS POR TRÁMITE ALGUNO.

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

ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA NO ES VÁLIDO SI PRESENTA ABRIGUROS O DANTELOS EN LA PARTE DEL DOCUMENTO QUE SE ENCUENTRA EN LA PARTE DE ATRAS.

**FOLIO G 029431**

## 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	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos 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 CEDEX	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Alumno.	

## 911.5 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA INICIO DE CURSOS

A través del sistema



**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
Inicio de Cursos, 2017-2018

911.5

**Sistema Escolarizado**

Clave del Centro de Trabajo:  Tumo:

Nombre de la Escuela:

Vialidad Principal:  Vialidad Posterior:

Vialidad Derecha:  Vialidad Izquierda:

Número Exterior:  Número Interior:

Asentamiento Humano:  Código Postal:

Entidad Federativa:  Municipio o Delegación:

Localidad:

Teléfono:  Extensión:  Celular:

Sostenimiento:

Tipo / nivel / subnivel:

Característica:

Dependencia Normativa:

Correo Institucional de la Escuela:

Nombre del Director de la Escuela:  PRIMER APELLIDO  SEGUNDO APELLIDO  NOMBRE(S)

CURP:  RFC:  Tipo:

Jefatura de sector:  Zona escolar:

Servicio regional:

**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 via Internet.

**Nota:** Este formato está considerado para integrar la información estadística del formato 911.5 y 911.6 (Inicio de Cursos Actual y Fin de Cursos Anterior).

## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de 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 Subdirección de Educación Básica para Adultos 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) del CEDEX	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse de captura y cuestionario lleno, Firmarlo y sellarlo	Director(a) del CEDEX	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	Subdirección de Educación Básica para Adultos 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:	Subdirección de Educación Básica para Adultos 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 del CEDEX	
<b>RUTA EN EL SISTEMA</b>		
<a href="http://www.f911.sep.gob.mx">http://www.f911.sep.gob.mx</a>		

**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	 AEF México AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB) Ciudad de México 2018		
Formato SEP-23-026		
Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se postula la beca) <input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>	Correo electrónico <input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>	Fecha de solicitud Día Mes Año <input style="width:100%; height:20px;" 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"/>	
	Pertenec a la comunidad afrodescendiente <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No	
<b>Datos Generales de la Solicitante</b>		
CURP: _____    Anotar los 18 caracteres		Teléfono fijo: _____ Teléfono Celular: _____
Nombre (s)	Primer apellido:	Segundo apellido:
Fecha de nacimiento: _____ Día Mes Año		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 solo para tipos de domicilio urbano o rural

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

Llenar sólo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"

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

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

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

**Datos académicos de la solicitante**

¿Has abandonado tus estudios?  Sí  No

Razones de abandono:

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

Día Mes Año

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

¿Cuál es tu promedio académico del último grado cursado: \_\_\_\_\_

Llenar únicamente para becarias del **SISTEMA ESCOLARIZADO**

Nivel y grado que cursa actualmente

Nivel:  Primaria  Secundaria

Grado:  1°  2°  3°  4°  5°  6°

Institución Educativa en donde estás inscrita actualmente

<input type="radio"/> Primaria General	<input type="radio"/> Secundaria General	<input type="radio"/> Telesecundaria
<input type="radio"/> Primaria Indígena	<input type="radio"/> Secundaria Técnica	<input type="radio"/> Secundaria Comunitaria
<input type="radio"/> Primaria comunitaria	<input type="radio"/> Secundaria para Trabajadores	

Nombre de la escuela donde cursará sus estudios: \_\_\_\_\_

Clave de la escuela donde cursará sus estudios: \_\_\_\_\_

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



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

Llenar únicamente para becarias del		<b>SISTEMA NO ESCOLARIZADO</b>	
Nivel que cursas actualmente	<input type="radio"/> Inicial (Alfabetización)	<input type="radio"/> Intermedio (Primaria)	<input type="radio"/> Avanzado (Secundaria)
Institución que ofrece el servicio			
<input type="radio"/> INEA	<input type="radio"/> SEA	<input type="radio"/> Misiones Culturales	
<input type="radio"/> CEDEX	<input type="radio"/> IEA	<input type="radio"/> 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)			
<input type="radio"/> Padre	<input type="radio"/> Madre	<input type="radio"/> Mi sueldo	<input type="radio"/> Cónyuge <input type="radio"/> Otro ingreso mensual
Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)			
<input type="radio"/> De \$73.00 a \$2,191.00	<input type="radio"/> De \$2,192.00 a \$4,382.00	<input type="radio"/> De \$4,383.00 a \$6,573.00	<input type="radio"/> 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)			
<input type="radio"/> Una	<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Tres	<input type="radio"/> Cuatro o más
En promedio, ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación? (marca una opción)			
<input type="radio"/> Una	<input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> Tres	<input type="radio"/> 4 o más
¿De qué está hecho la mayor parte de su piso? (marca una opción)			
<input type="radio"/> Tierra	<input type="radio"/> Fime de cemento	<input type="radio"/> Otro material	
¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)			
Agua entubada	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Energía eléctrica	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Drenaje	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Sanitario exclusivo para la familia	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

"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

Añade el nombre de la discapacidad

**Documentos cotejados que se anexan a la solicitud**

	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
Fotografías de la solicitante.		
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 u 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 manifiesta bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.		
Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realice 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 niv. el 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 conservar datos que hacen identificable a una persona, según el artículo 3, fracción IX de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos obligados que considera como datos personales: "Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información"

Para el llenado de la institución (información adicional)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre de la institución que recibió la solicitud

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

Fecha y lugar de recepción de la solicitud: \_\_\_\_\_

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

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

## DESCRIPCIÓN

<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) de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar la solicitud requisitada (acompañada de los documentos solicitados en la convocatoria) a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación Estatal.	
Primera copia:	Becaria con firma de recibido.	
Segunda copia:	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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46529

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

Formato que envía el área normativa



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



## Carta Compromiso

Ciudad de México, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

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

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

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

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

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

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

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

- d) Informar a la Coordinación Estatal sobre mi avance académico.
- e) Informar por escrito en formato libre, a la Coordinación Estatal de la Beca, sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico, a fin de poder ubicarme para fines administrativos; dicha notificación deberá 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/cnse-rts/ficha/tecnica/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, y asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública.
- l) Informar de inmediato y por cualquier medio a la Autoridad Educativa Local y a las autoridades bancarias a través de las que se recibe la beca, el robo, pérdida o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual me entregan la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, entregar formato SEP-23-010 "Aviso de pérdida, robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual se entrega la beca", así como el acta levantada ante el Ministerio Público o Autoridad Local, para inutilizar el medio de pago. Participar en las actividades de Contraloría Social que determine la Autoridad Educativa Local.

### ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de la becaria

**CCB** Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México  
Institución 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

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

### Nota:

Para obtener más información del Programa, se pueden consultar en la página [www.promajoven.sep.gob.mx](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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46529



## 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-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 \_\_\_\_\_<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 LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>14</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>15</sup>; ASÍ COMO LOS CC. \_\_\_\_\_<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 CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE, INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **PRIMER TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: \_\_\_\_\_<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 anotará con números arábigos y letra, las horas y minutos en que se levante el acta, las que deberán coincidir con las señaladas en los citatorios.

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

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

<sup>5</sup> Se anotará 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 asentará una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa; deberán asentarse con precisión circunstancias de tiempo modo y lugar completos.

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

<sup>18</sup> Se anotará 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 anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el primer testigo de cargo.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE POR SEPARADO **EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO**, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE \_\_\_\_\_<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 CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **SEGUNDO TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: \_\_\_\_\_ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>31</sup>, QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE \_\_\_\_\_<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 CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL COMPARECIENTE RESPONDE: \_\_\_\_\_ 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 citó 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 CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: \_\_\_\_\_ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>50</sup> LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. \_\_\_\_\_<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 CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE, INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: \_\_\_\_\_ 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> RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA _____ <sup>85</sup> _____ <sup>87</sup> _____ <sup>89</sup>	_____ <sup>84</sup> _____ <sup>86</sup> RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA _____ <sup>88</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 DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PERMANECIENTE 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 PERSONAL 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 del CEDEX	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Director del CEDEX.	
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 formas 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 CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(28)_____ CON PUESTO DE _____(29)_____ CON HORARIO DE _____(30)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(31)_____, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(32)_____".	
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.-----	
RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(33)_____ CON FILIACIÓN _____(34)_____ DE _____(35)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(36)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(37)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(38)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(39)_____ Y -QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(40)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(41)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL: QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(42)_____ CON PUESTO _____(43)_____ CON HORARIO DE _____(44)_____ -CON CENTRO DE TRABAJO _____(45)_____, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(46)_____".	
" QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ESTO ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.-----	
PRESENTES EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____(47)_____ CON FILIACIÓN _____(48)_____ DE _____(49)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(50)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(51)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(52)_____ Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____(53)_____ CON FILIACIÓN _____(54)_____ DE _____(55)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(56)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(57)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(58)_____, QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES CONFORME SE ASENTÓ EN ESTA ACTA, FIRMANDO AL CALCE PARA CONSTANCIA.-----	
UNA VEZ FIRMADA LA ÚLTIMA DECLARACIÓN, LA AUTORIDAD QUE PROCEDIÓ A LEVANTAR EL ACTA REALIZARÁ LA DETERMINACIÓN CORRESPONDIENTE SEÑALANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ACTA Y PRECISANDO LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A LA MISMA.-----	
FIRMAS	
_____(59)_____ JEFE SUPERIOR	_____(61)_____ TESTIGO DE CARGO
_____(60)_____ TESTIGO DE CARGO	_____(63)_____ TESTIGOS DE ASISTENCIA
_____(62)_____ 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 podrá solicitar asesoría jurídica al Área Central del nivel educativo.

## LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

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

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

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

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

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

## 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 del CEDEX	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Segunda copia:	Dirección del CEDEX.	

**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 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 elaborarlal.....

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-----

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

CONSTE. -----

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

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

**ESPACIO**

**DATOS POR ANOTAR**

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.	
(25)	Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra.
(26)	Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.
V. RECURSOS MATERIALES.	
(27)	Número de anexo que corresponda al inventario.
(28)	Número de anexo que corresponda a la relación.
VI. RECURSOS HUMANOS.	
(29)	Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo.
(30)	Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas.
(31)	Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel.
(32)	Importe con número y letra de la suma.
(33)	Número de anexo asignado a la relación de sueldos pendientes de cobro.
VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.	
(34)	Número de anexo asignado a la relación de asuntos en Trámite
VIII. OTROS HECHOS.	
(35)	Asentar los hechos que se consideren procedentes.
(36)	Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(37)	Número total de anexos que se mencionan en el acta.
(38)	Nombre de la persona que recibe.
(39)	Nombre del servidor público que realiza la entrega.
(40)	Hora en que se da por concluida el acta.
(41)	Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación).
(42)	Nombre completo y firma del servidor público que entrega.
(43)	Nombre completo y firma de la persona que recibe.
(44)	Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta.
(45)	Nombre completo y firma del segundo testigo de asistencia mencionado en el acta.

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

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

## DESCRIPCIÓN

<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 del CEDEX	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
<b>DESTINATARIO</b>		
Original del acta y anexos:	Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.	
Primera copia del acta y anexos:	Unidad administrativa (archivo del plantel).	
Segunda copia del acta sin anexos:	Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.	



## DESCRIPCIÓN

<b>FINALIDAD</b>		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Mecanismo Anual de Necesidades (MANE Planteles).		
<b>CRONOGRAMA</b>		
<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Variable
Llenado del formato	Director del CEDEX	Variable
Remisión del formato al nivel educativo	Director del CEDEX	Variable
<b>DESTINATARIO</b>		
Original:	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	
Primera copia:	Director del CEDEX.	



@2018. ESTE EJEMPLAR ES EDITADO Y COMPILADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL 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.