

ANEXO III

Educación Primaria



**Reportes Administrativos que deben
rendir los Directores y los Docentes
de las Escuelas de Educación Primaria
en la Ciudad de México**

2017 - 2018

© SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
ISBN 970-18-8261-X

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Inscripciones	13
- Control Escolar	25
- Estadística	43
- Becas	53
- Actividades Extracurriculares	71
- Administración de Personal	99
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	105
- Administración de Recursos Financieros	117
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	121

PRESENTACIÓN

Estimados Directores, Subdirectores y Docentes:

Iniciamos el ciclo 2017-2018 poniendo en alto la autonomía de la gestión escolar, cada una de las escuelas de Educación Básica, conjuntamente con el colectivo docente y el Consejo Escolar de Participación Social decidió el calendario de operación de su escuela y se comprometió a diferentes actividades orientadas a la mejora de los aprendizajes. Así, trabajaremos tanto el calendario de 195 días como el de 185 para responder a las decisiones, necesidades y expectativas de las distintas comunidades educativas.

La Carpeta Única de Información (CUI) y sus anexos se emiten en apego al Artículo 22 de la Ley General de Educación, en el que se establece que las autoridades educativas revisarán permanentemente las disposiciones, los trámites y procedimientos con el objeto de simplificarlos, de reducir las cargas administrativas de supervisores, directores y docentes, a fin de dirigir sus funciones hacia la atención de situaciones relacionadas con los apoyos técnico-didácticos, así como contribuir a la mejora de los servicios educativos que se ofrecen a los alumnos de Educación Básica de la Ciudad de México.

La CUI incluye un cronograma de actividades administrativas por nivel educativo, en el que se sintetizan los tiempos en los que directores y docentes de escuelas oficiales y particulares incorporadas, deben entregar y enviar cada uno de los formatos o reportes, con el propósito de que sean considerados en la elaboración de la Ruta de Mejora Escolar y sus instrumentos de planeación. Deberán respetarse las fechas de entrega establecidas.

Cada uno de los anexos tiene el propósito de definir los requerimientos de información de cada nivel y modalidad educativa, así como de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos que se generan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje en los planteles educativos. Los anexos se integran con los formatos que deben reportar los directores y docentes en materia de control escolar, inscripciones, estadística, becas, actividades extracurriculares, administración de personal, de recursos materiales y financieros.

Se compone de módulos administrativos en los que se indica la clave, el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia requerida para poder generarlo a través del archivo enviado por el área globalizadora o por el Sistema Integral de Información Escolar (SIIE), en su versión *web* (SIIE *web*) o en la local (*stand alone*). Posteriormente se muestra en cada uno de ellos, una breve descripción del procedimiento a seguir para su cumplimiento, las instancias responsables de su ejecución, así como la cantidad de copias que se requieren del formato y a quien se deben entregar o enviar cada uno de ellos.

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 el titular de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, por escrito a través de comunicados específicos.

Las instancias generadoras de los formatos (áreas globalizadoras) que contiene la CUI y que no son generados a través del SIIE, deberán ser proporcionados en cantidades suficientes y en las fechas señaladas para el procedimiento específico, en tamaño y presentación original (actualizados a los cambios que puedan presentarse en la organización de los servicios educativos de las escuelas de la Ciudad de México), con el objeto de facilitar y simplificar la descarga de la información requerida. Por lo 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 la comunidad educativa de las escuelas de la Ciudad de México desde el sitio web de la AFSEDF 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:

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

Río Rhin 9, segundo piso, Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06500, Ciudad de México.

Tel: 3601 7100, 3601 8400 y 3601 8799
Exts. 40392, 40384 y 403761

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

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

Lic. Héctor A. Ruíz Pérez Gallardo
Subdirector de Acreditación, Certificación
Revalidación y Equivalencia de Estudios
hruiz@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2017-2018, el Director y el Docente de la **Escuela de Educación Primaria**, oficial y particular, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
INSCRIPCIONES	PRIM-INS-01 Comprobante de Preinscripción	14	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-INS-03 Resumen de las Solicitudes de Preinscripción	16	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-INS-05 Relación de Niños Inscritos a Primer Grado de Educación Primaria	18	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-ASI-10 Comprobante de Asignación	20	1														
			2														
			3														
			4														
INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción	22	1															
		2															
		3															
		4															
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-02 Credencial de Identificación	26	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	27	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	29	1														
			2														
			3														
			4														
ESTADÍSTICA	911.3 Estadística de Educación Primaria Inicio de Cursos	44	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR															
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul				
ESTADÍSTICA	911.4 Estadística de Educación Primaria Fin de Cursos	47	1																
			2																
			3																
			4																
	912.11 Estadísticas de Bibliotecas	50	1																
			2																
			3																
			4																
BECAS	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	54	1																
			2																
			3																
			4																
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	58	1																
			2																
			3																
			4																
	CIRBEC-01 Circular Beca	61	1																
			2																
			3																
			4																
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	66	1																
			2																
			3																
			4																
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	72	1																
			2																
			3																
			4																
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	74	1																
			2																
			3																
			4																
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	76	1																
			2																
			3																
			4																
	EX-05 Listado Nominal de Alumnos que Necesitan Lentes Graduados	80	1																
			2																
			3																
			4																
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	82	1																
			2																
			3																
			4																

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P A G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social	92	1														
			2														
			3														
			4														
	D-1 Solicitud de Inscripción del Plantel al Programa de Desayunos Escolares	84	1														
			2														
			3														
			4														
	D-1.1 Hoja Compromiso	86	1														
			2														
			3														
			4														
	D-1.2 Padrón de Derechohabientes	88	1														
			2														
			3														
			4														
D-2 Control de Consumo de Raciones Diario	90	1															
		2															
		3															
		4															
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-01 Plantilla de Personal	100	1														
			2														
			3														
			4														
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	102	1														
			2														
			3														
			4														
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	106	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	108	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	110	1														
			2														
			3														
			4														
RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	114	1															
		2															
		3															
		4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos del Programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE	118	1														
			2														
			3														
			4														

FORMATOS QUE LLENAN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-IAE-1, 2 y 3 Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	32	1													
			2													
			3													
			4													
	PRIM-CREL Control de Reinscripción y Folios de Certificados de Educación Primaria	36	1													
			2													
			3													
			4													
	PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Reporte de Evaluación de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	40	1													
			2													
			3													
			4													
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09 Pase de Referencia	191	1													
			2													
			3													
			4													

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios	124
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	127
	APCA-CE-01	Autorización para Evaluación y Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	130
	APCA-CE-02	Solicitud de Valoración para el Alumno	132
	APCA-CE-03	Informe de Evaluación Sobre el Alumno	134
	APCA-CE-04	Solicitud de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	143
	APCA-CE-05	Oficio de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	145
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria (PROSPERA)	148
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia (PROSPERA)	151
	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	153
	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	158
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-02	Acta de Acuerdo para Implementar el Calendario Escolar de 185 Días	162
	RH-06	Acta Administrativa	165
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	172
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	176
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	180

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	183
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	185
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	187
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	189
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09	Pase de Referencia	191
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	192
	EX-13	Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	194

INSCRIPCIONES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEP	Observaciones
14	PRIM-INS-01 Comprobante de Preinscripción	Oficiales	Reporte que genera en la página de www.gob.mx/afsedf	
16	PRIM-INS-03 Resumen de las Solicitudes de Inscripción	Oficiales	Procesos / preinscripciones / reportes / resumen de solicitudes e imprimir	
18	PRIM-INS-05 Relación de Niños Inscritos a Primer Grado de Educación Primaria	Oficiales	No lo Incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
20	PRIM-ASI-10 Comprobante de Asignación	Oficiales	Reporte que genera en la página de www.gob.mx/afsedf	
22	INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción (Preescolar, Primaria o Secundaria)	Oficiales	Registro de información / preinscripciones / reportes / cédula de inscripción	

PRIM-INS-01 COMPROBANTE DE PREINSCRIPCIÓN

Reporte que genera en la página de www.gob.mx/afsedf

PRIM-INS-01



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA ANTICIPADO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN (SAID)

ESTE DOCUMENTO AMPARA LA SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA PARA EL CICLO ESCOLAR 20 -20

FECHA DE REGISTRO: 20 /01/12

OP: 47025

FOLIO: 25

NOMBRE DEL ASPIRANTE	CURP
CÁRDENAS MEDINA JOSÉ	CAML110708HDF
FECHA DE NACIMIENTO: 20 /07/08 GÉNERO: HOMBRE	
DOMICILIO: COMPAÑIA DE IXCLATLAN, COLONIA EJERCITO, IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO	
TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR): 55-911	
CORREO ELECTRÓNICO: cm@gmail.com	
UTILIZA ACTUALMENTE SERVICIO U.D.E.E.I. (ANTES C.A.P.E.P. o U.S.A.E.R.)? SI () NO (X)	
BARRERAS PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN: SI () NO (X)	

Preins V 1.1 / CDIAR

OPCIONES SOLICITADAS

No.	O.P.	CCT	NOMBRE DE LA ESCUELA	TURNO
1	47025	09DPR2850B	PROFR. JOSE PALOMAREZ QUIROS	TIEMPO COMPLETO SIN INGESTA
2	47023	09DPR1175K	EJERCITO DE ORIENTE	MATUTINO
3	47024	09DPR2829Z	EJERCITO DE ORIENTE	VESPERTINO
TIENE HERMANOS ESTUDIANDO EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN:				NO
TIENE HERMANOS SOLICITANDO PREINSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN:				NO

Notas:

1. El aspirante puede ser asignado al turno matutino o vespertino de alguna de sus tres opciones o una cercana a dichos planteles, considerando la cercanía entre las opciones elegidas y no la cercanía con el domicilio registrado en su solicitud.
2. La publicación de los resultados será en la página www.gob.mx/afsedf del 3 al 9 de junio de 20 .
3. El único periodo para presentar una solicitud de cambio será los días 12, 13 y 14 de junio de 20 . La respuesta a esta solicitud será irrevocable.

"Bajo protesta de decir verdad manifiesto que los datos asentados son ciertos, de conformidad con lo establecido por el Código Nacional de Procedimientos Penales, conociendo las sanciones en que incurrir los falsos declarantes en términos del Código Penal Federal vigente".

La información proporcionada está protegida por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Para mayor información consultar en: https://www2.sepdf.gob.mx/contactanos/politicas_de_privacidad.html

"La realización de este trámite es GRATUITO"

FINALIDAD
Proporcionar al padre, madre de familia o tutor un comprobante que avale la solicitud de preinscripción en línea.

Procedimiento


Actividades	Responsable	Fechas
Imprimir el comprobante	Padre, madre de familia o tutor, lo obtiene de la página de la AFSEDF (www.gob.mx/afsedf)	Enero a febrero

Destinatario

Original: Padre, Madre de Familia o Tutor.

PRIM-INS-03 RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SINIEBCM

		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO 20 -20						PRIM-INS-03
I.- REGIÓN SOMBREADA								
CCT:	09DPR1839Z	REGIÓN	0	OP	19001			
II.- IDENTIFICACION DE LA ESCUELA								
NOMBRE:	ESC. PRIM. ANEXA A LA BENM "LUIS HIDALGO MONROY"			TURNO:	JORNADA AMPLIADA FEDERAL	DIRECCION ADMINISTRATIVA:	91	
DOMICILIO:	CALZ. MEXICO TACUBA NUM 75			CONTROL:	FEDERAL	ZONA ESCOLAR:	2	
COLONIA:	UN HOGAR PARA NOSOTROS			CLAVE:	27	TELÉFONO:	534101	
DELEGACIÓN:	M.HIDALGO			ENTIDAD:	9	SECT.ESC.:	0	
SUPERFICIE TOTAL DEL TERRENO DE LA ESCUELA		SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA			SUPERFICIE TOTAL LIBRE			
780 m2		780 m2			25 m2			
III.- RESUMEN DE LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA A PRIMER GRADO								
A. TOTAL DE ASPIRANTES CAPTADOS				B. ESTIMACIÓN DE ALUMNOS NO PROMOVIDOS DE PRIMERO ES ESTE CICLO ESCOLAR				
193				0				
IV.- PLANEACIÓN EDUCATIVA PARA EL SIGUIENTE CICLO ESCOLAR (NO CONSIDERE LAS AULAS VACÍAS)								
A. AULAS PROPUESTAS PARA PRIMER GRADO				C. TOTAL DE LUGARES PROPUESTOS PARA PRIMER GRADO				
3				90				
B. CAPACIDAD POR AULA PROPUESTA								
30								
V.- INFORMACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURA EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR								
1.- TOTAL DE AULAS DE LA ESCUELA				18				
2.- AULAS OCUPADAS POR PROYECTOS				0				
USAER	<input type="text" value="0"/>	PRIMARIA 914	<input type="text" value="0"/>	AULAS DE MEDIOS	<input type="text" value="0"/>	AULAS DIGITAL	<input type="text" value="0"/>	
BIBLIOTECA	<input type="text" value="0"/>	OTROS PROYECTOS	<input type="text" value="0"/>	UNIDADES DE APOYO	<input type="text" value="0"/>	5.- DEL TOTAL DE AULAS No. DE AULAS AÑO DE INICIO DEL SERVICIO		
3.- AULAS VACÍAS				0				
4.- GRUPOS DE LA ESCUELA								
				1°	2°	3°	4°	
				3	3	3	3	
				5°	6°	TOTAL		
				3	3	18		
				6.- ¿ EL PLANTEL ES ADAPTADO ? NO				
VI.- DATOS DE AUTORIZACIÓN								
SELLO DE LA ESCUELA		20 /02/23	LIDIA LETICIA OSORNIÓ MANZANO			ALEJANDRO GONZALEZ MEDELLIN		
		FECHA	NOMBRE Y FIRMA DEL (A) DIRECTOR (A)			NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR (A) DE ZONA		
						SELLO DE LA SUPERVISIÓN		

FINALIDAD
Conocer el total de solicitudes de preinscripción y el número de lugares ofertados en 1er. grado, para el ciclo escolar inmediato y obtener un panorama general de la infraestructura física de la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Generar el Formato	Director de la Escuela	Febrero	Procesos / preinscripciones / reportes / resumen de solicitudes e imprimir
Concentra los formatos y valida la información	Supervisión Escolar de Zona	Febrero	
Con la información registrada en este formato, se genera la tabla de archivo electrónico de la estructura grupal de los planteles educativos. Esta tabla es utilizada para generar el ejercicio de micro planeación.	Dirección de Planeación Educativa	Marzo	

Destinatario

Archivo electrónico: Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Segunda copia: Director de la Escuela.

PRIM-INS-05 RELACIÓN DE NIÑOS INSCRITOS A PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SEP		Sistema Anticipado de Inscripción y Distribución		PRIM-INS-05	
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Relación de Niños Asignados a Primer Grado de Educación Primaria		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL	
Ciclo Escolar 20 - 20					
OP: 19001		Escuela: LUIS HIDALGO MONROY (ANEXA A LA BENM)		Turno: T. COMPLETO SIN INGESTA	
CCT: 09DPR1839Z		Delegación: M.HIDALGO		Sector: 0	
				Módulo: 4	
				Zona esc.: 1	

N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	Fecha de Nac.	Escuela asignada		Etapa
					OP	Turno	
96	19001	230	VAZQUEZ PABLO	2010/12/17	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
97	19001	233	SERVIN SAHAD	2010/08/12	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
98	19001	234	SORIANO ALEXANDER	2010/09/15	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
99	19001	235	GONZALEZ XAVIER EUGENIO	2010/06/25	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
100	19001	236	SOSA KENIA	2010/11/01	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
101	19001	237	CASTRO JOCRIN	2010/06/10	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
102	19001	240	SANTIAGO NICTE	2010/09/01	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
103	19001	242	DÍAZ CRISTIAN ISRAEL	2010/08/09	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
104	19001	243	ZARAGOZA OWEN	2010/08/13	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
105	19001	244	MOZO EDUARDO SANTIAGO	2010/11/03	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
106	19001	245	SANTIBA CIARA DANAE	2010/09/11	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
107	19001	247	TREJO XIMENA	2010/06/04	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
108	19001	248	VALENCIA MARIA	2010/09/02	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
109	19001	249	FARFAN MELANI REGINA	2010/11/01	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
110	19001	250	SANTILLAN SAYURI	2010/08/30	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL
111	19001	251	RODRIGUEZ JUAN	2010/11/27	19001	T. COMPLETO SIN INGESTA	INICIAL

Total de comprobantes: 111

_____ Nombre y firma del director	_____ F e c h a	_____ S e l l o
--------------------------------------	--------------------	--------------------

Página 6

FINALIDAD
Que las autoridades educativas conozcan el total de alumnos asignados en el plantel, a través de los diferentes procesos (asignación inicial, solicitud de cambio).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Genera formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Julio
Entregar al nivel educativo en archivo electrónico	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Agosto

Destinatario

Origina del archivo electrónico: Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

Archivo electrónico: Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Archivo en PDF: Director de la Escuela.

PRIM-ASI-10 COMPROBANTE DE ASIGNACIÓN

Reporte que genera en la página de www.gob.mx/afsedf

PRIM-ASI-10		
 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA SISTEMA ANTICIPADO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN (SAID)	
COMPROBANTE DE ASIGNACIÓN A PRIMARIA		
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA INFORMA QUE EL NIÑO (A):		
MEJÍA MOSQUEA JUAN		
<u>8081</u> OP	<u>03</u> FOLIO	<u>MEMJ100810HG</u> CURP
HA QUEDADO ASIGNADO PARA CURSAR EL <u>PRIMER GRADO</u> DE EDUCACIÓN PRIMARIA.		
EN EL CICLO ESCOLAR:	<u>20__-20__</u>	
EN LA ESCUELA:	<u>ESPAÑA</u>	
CLAVE DEL PLANTEL:	<u>09DPR2503U</u>	
TURNO:	<u>TIEMPO COMPLETO CON INGESTA</u>	
DOMICILIO DEL PLANTEL:	<u>SAN JERONIMO NUM 1 , COLONIA CENTRO, DELEGACION CUAUHEMOC</u>	
		Fecha de confirmación: 20 /07/29 17:17
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA	SUBDIRECCIÓN DEL SAID	
<u>MTRA. ANA MARÍA LÓPEZ AYALA</u>	<u>LIC. HOMAR ORTIZ PÉREZ</u>	
Después de confirmar la aceptación de la escuela asignada, deberá presentarse al plantel para realizar la inscripción <u>el día viernes 19 de agosto de 20__</u> , con la siguiente documentación en original* y copia:		
<ul style="list-style-type: none">- Constancia de la CURP.- Examen médico emitido por cualquier institución pública o particular debidamente acreditada.- Dos fotografías del aspirante (a color o blanco y negro, tamaño infantil).- Reporte de evaluación de 3er. grado de Preescolar (en caso de contar con él).		
<u>IMPORTANTE:</u>		
La falta de algún documento no es condicionante para la inscripción, pero el padre de familia o tutor firmará una Carta-Compromiso Temporal para la posterior entrega de la documentación.		
La vigencia del lugar en la escuela asignada será de 5 días hábiles posteriores al inicio del ciclo escolar. Después de esta fecha el alumno perderá el lugar asignado.		
* Los documentos originales son sólo para cotejo, le serán devueltos al padre de familia o tutor.		
<u>EL TRÁMITE DE INSCRIPCIÓN ES GRATUITO</u>		

FINALIDAD

Proporcionar al madre, padre o tutor un documento oficial que ampara la asignación de su hijo(a) en la escuela asignada y que le permita conocer los documentos que debe presentar para realizar la inscripción del menor.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Genera formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Julio
Imprime formato	El padre, madre de familia o tutor lo imprime de la página de la AFSEDF (www.gob.mx/afsedf)	Junio
Acude a la escuela asignada.	La madre, padre de familia o tutor.	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar.
Formalizar la inscripción del menor.	El Director de la Escuela	Un día hábil antes del inicio del ciclo escolar.

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

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

Reporte que genera el SIIEP



INS-10
ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

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

Ciudad de México, _____ de _____ de _____.

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

Acta de nacimiento o Documento equivalente Antecedente académico Ninguno

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

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

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

Firma de conformidad

Nombre y firma del padre, madre o tutor

LA REALIZACIÓN DE ESTE TRÁMITE ES GRATUITO

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN



INS-10

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

TALÓN DE CONFIRMACIÓN DE INSCRIPCIÓN O REINSCRIPCIÓN PARA ALUMNOS DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2017-2018

Ciudad de México, _____ de _____ de _____.

Estimado Sr. (a): _____

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

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

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

_____ de la Escuela: _____

CCT: _____

Con atención,

La Dirección de la Escuela

SELLO

Nombre y firma del Director(a) del plantel

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los Sistemas de Datos Personales que administra la AFSEDF, en particular el denominado Sistema Integral de Información Escolar (SIIE).

Lo anterior, en términos de lo establecido por los artículos 3º y 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º, 7º, 10, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 44,

45, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, 1º y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 14, 15 y 22, de su Reglamento, así como en términos de las disposiciones legales de carácter local, correlativas a las materias educativa y de ejercicio profesional.

Dichos registros y el tratamiento de datos asociados a los mismos, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a las disposiciones que de dichas leyes emanen, y a la correlativa legislación vigente en el ámbito local.

Los datos personales que se recaban con motivo del presente formato y aquellos que deriven de la prestación del servicio educativo, serán transmitidos a las autoridades educativas locales y federales, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones.

En términos del artículo 22, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública Gubernamental, no es necesario el consentimiento del titular de la información, respecto de datos que se transmitan entre sujetos obligados o entre dependencias y entidades, cuando se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de Septiembre del 2005.

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

FINALIDAD
Conocer y corroborar los datos de los aspirantes o alumnos de nuevo ingreso que solicitan su inscripción a primer grado o reinscripción a segundo y subsecuentes de educación primaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Registrar en línea	Padre, madre de familia o tutor a través de la página de internet de la AFSEDF (www.gob.mx/afsedf)	Enero a febrero	Registro de información / preinscripciones / reportes / cédula de inscripción
Procesar la información	CDIAR realiza la carga de la preinscripción a los SIIE's	Febrero a junio	
Imprimir la solicitud para el expediente y el talón de confirmación de la inscripción o reinscripción, entregar al padre, madre de familia o tutor.	Las escuelas reciben a través del SIIEI's la información de los nuevos ingresos a 1°, 2° y 3er. Grados de preescolar, se imprimen las solicitudes de inscripción o reinscripción, para que se revisen o actualicen los datos del aspirante con los padres de familia, firmando de conformidad y se integra al expediente del alumno	Agosto	

Destinatario:

1er. Original Expediente del Alumno.

2do. Original (talón): Padre de familia, Madre o Tutor.

Nota:

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

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEP	Observaciones
26	PRIM-CE-02 Credencial de Identificación	Oficiales	Reportes / control escolar / credenciales	
27	PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
29	PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa

PRIM-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Formato que genera el SIIEP

	ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL EDUCACIÓN PRIMARIA
	CCT: 09DPR3030N ESCUELA: PROF. JUAN DE DIOS R. HEREDIA NOMBRE DEL ALUMNO: <u>KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ</u> DOMICILIO: PLAZA BENITO JUÁREZ NO 25 COL.: GABRIEL RAMOS MILLÁN DEL.: IZTACALCO
RURK07022SHDFCRV08	
CURP: _____	FIRMA DEL ALUMNO _____

FECHA DE EXPEDICIÓN SEPTIEMBRE DEL 20__	
TURNO: MATUTINO GRADO GRUPO <input type="text" value="6 E"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	DOMICILIO: ROSAS S/N COL. MIGUEL HIDALGO, TLAHUAC CP. 13200 TEL. 56503754
CICLO ESCOLAR 2015-2016 <input checked="" type="checkbox"/>	DIRECTOR
2016-2017 <input type="checkbox"/> 2017-2018 <input type="checkbox"/>	_____ PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

FINALIDAD
Proporcionar un documento oficial que identifique al alumno como estudiante de la escuela primaria en la Ciudad de México.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Imprimir el formato	Director de la Escuela	Agosto	Reportes / control escolar / credenciales
Oficializar (fotografía y sello)	Director de la Escuela	Agosto	
Firmar	Director de la Escuela y el Alumno	Agosto	
Entregar a los alumnos	Director de la Escuela	Agosto	

Destinatario

Original: Alumno.

PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	
<p>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA</p>	
<p>La Dirección General de Operación de Servicios Educativos, CERTIFICA que SUSANA SARAI MUÑOZ ZAPATA, con CURP MUZS050413MQTXPS00, cursó y acreditó la Educación Primaria de acuerdo al Plan de Estudios vigente, en ESCUELA LIC. JUAN ANTONIO DE LA FUENTE, con Clave de Centro de Trabajo 09DPR1421D, con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.</p>	
<p>PROMEDIO FINAL: 8.8 OCHO PUNTO OCHO</p>	
<p>El presente documento de certificación se expide en Gustavo A. Madero, Ciudad de México a los veinticinco días del mes de julio del dos mil diecisiete.</p> <p>Autoridad educativa: NORMA PATRICIA SANCHEZ REGALADO, DIRECTORA GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS. No. certificado autoridad educativa: 00001000000406187112 Sello digital autoridad educativa: D2C3VYLfEeJqYRuTshaMoeGiqCtHEOtOpmSSPMpbay18D1Rafey/01t2XfmruxT913eHtbivXgzfESrwGKHdOfy2e0E+aminqiaEesj1fotkQvJV02Pqm9hB93Y4nQ9DcQavRQohhFTqoVPx2d5jGJvkW56AbHapT4zqTK51LTosOy7Hh+K6Pq2bU1dKJ6/QRhmy5GfexEU+2EOeoi24Oxm7JA9oZz1Ny1l67Klm8nPXvSTQbbJ2rXzRE9luQxUismctUWJQj2/oOdKxPp9+LOTouSe46R2EuPKLWt9MmTf</p> <p>Fecha y hora de timbrado: 2017-07-15T15:36:35 Sello digital SEP: kqN/RCCOQT+uPa0014htr/WLcFt+AjqnSPFSEVgKo1ky11Emmstjmo8loNd9FgUyVe9umjRJCcMK9HYqUB1tt5U6l4Jk6AkrOvTZ++eSNgn00mC2fLmgOinijG9Hk57nFRNsNjkrpMi4KRd1Is0iduRwYGenSoulXqQl9zWfvY=</p>	
	<p>Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.</p>
	<p>El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.</p>
	<p>La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal por medio de la siguiente liga: www.contralescolar.sepdf.gob.mx/valida de igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.</p>
<p>FOLIO dd5b6374-78b1-445a-8539-1a26ad00e562</p>	 <p>CENTENARIO 1917 2017 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p>

Nota:

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

FINALIDAD
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación primaria expedido por la SEP.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Verificar el histórico de los alumnos de 6° grado para la correcta generación del promedio final	Director la Escuela	Febrero, marzo, abril y mayo
Verificar el nombre correcto del alumno y CURP especialmente durante el 4° y 5° bimestre o en el momento de presentar el documento probatorio*	Docente de Sexto Grado	Febrero, marzo, abril y mayo
Firmar electrónicamente	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Segunda semana de junio
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir los formatos a las zonas escolares	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Tercera semana de junio
Distribuir a las escuelas	Supervisión de Zona Escolar	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Docente de Sexto Grado	Último día del ciclo escolar



Destinatario

Original: Alumno.

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

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

Formato que envía el área normativa

 		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL					
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS							
NIVEL: EDUCACIÓN PRIMARIA							
CICLO ESCOLAR: 20 ___ 20 ___							
ESCUELA: _____							
CLAVE C.C.T.: _____				CLAVE ECONÓMICA: _____			
TURNO: _____				REGIÓN O DIRECCIÓN N°: _____			
CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
P1ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P1DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P1ENA	EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD			0	0	0	0
P1LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P1FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
Subtotal Primer grado				0	0	0	0
P2ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P2DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P2ENA	EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD			0	0	0	0
P2LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P2FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
Subtotal Segundo grado				0	0	0	0
P3ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P3DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P3CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P3LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P3FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P3EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
P3DFE	ESTUDIO DE LA ENTIDAD DONDE VIVO			0	0	0	0
Subtotal Tercer grado				0	0	0	0
P4ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P4DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P4HIA	HISTORIA			0	0	0	0
P4GEA	GEOGRAFÍA			0	0	0	0
P4CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P4LEA	LIBRO DE LECTURAS CUARTO GRADO			0	0	0	0
P4FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P4EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
P4CCA	CONOCE NUESTRA CONSTITUCIÓN			0	0	0	0
P4AMA	ATLAS DE MÉXICO			0	0	0	0
Subtotal Cuarto grado				0	0	0	0
P5ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P5DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P5HIA	HISTORIA			0	0	0	0
P5GEA	GEOGRAFÍA			0	0	0	0
P5CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P5LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P5FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P5EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
P5AGA	ATLAS DE GEOGRAF. UNIVERSAL			0	0	0	0
Subtotal Quinto grado		0	0	0	0	0	0
P6ESA	ESPAÑOL	0	0	0	0	0	0
P6DMA	DESAFÍOS MATEMÁTICOS			0	0	0	0
P6HIA	HISTORIA			0	0	0	0
P6GEA	GEOGRAFÍA			0	0	0	0
P6CNA	CIENCIAS NATURALES			0	0	0	0
P6LEA	LIBRO DE LECTURAS			0	0	0	0
P6FCA	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			0	0	0	0
P6EAA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
Subtotal Sexto grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0
Nombre y Firma: _____				SELLO			
				DIRECTOR(A)			

FINALIDAD
Controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los seis grados de Educación Primaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director de la Escuela	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Director de la Escuela	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Director de la Escuela	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Coordinación Sectorial o Dirección General correspondiente, concentrado por zona escolar	Supervisor de Zona Escolar	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	4ª Semana de Septiembre

Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.


Segunda copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
32	PRIM-IAE-1, 2 y 3 Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	Oficiales Particulares Incorporadas	Reportes / Control Escolar / Inscripción y Acreditación para Primarias / Inicio o Fin de Cursos / Imprimir	
36	PRIM-CREL Control de Reinscripción y de Certificados de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir	
40	PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Reporte de Evaluación de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa

PRIM-IAE-1, 2 y 3 INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMERO A QUINTO GRADOS

Reporte que genera el SIEP



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1º ó 2º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

HOJA DE

IAE
1º ó 2º GRADO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA ORGANISMO PÚBLICO DESIDENTIFICADO

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO _____ CALLE _____

SERVICIO REGIONAL O UNIDAD ADMINISTRATIVA _____ DOMICILIO DE LA ESCUELA _____

COLOMBA _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

LOCALIDAD _____

1 CLAVE SIGNIFICATIVA _____

2 GRUPO _____ 3 TIPO DE PERIODO ESCOLAR _____

4 ZONA ESCOLAR _____ 5 GRADO _____ 6 PERIODO ESCOLAR _____

7 SECTOR _____

PRECISIONE AL ESCRIBIR

NÚMERO DE ALUMNO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIRLO FIDELMENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	CALIFICACIÓN FINAL						FOLIO DEL REPORTE DE EVALUACIÓN	OBSERVACIONES
			ESPANOL	CIENCIAS BÁSICAS	EDUCACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	EDUCACIÓN FÍSICA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	EDUCACIÓN TECNOLÓGICA		
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
31										
32										
33										
34										
35										
36										
37										
38										
39										

SELO DE LA ESCUELA _____

SELO DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR _____

SELO DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR _____

FECHA DE VALIDACIÓN _____

ANO _____ MES _____ DIA _____

LOS NOMBRES, FIRMAS Y SELLOS DEBEN IMPRIMIRSE AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

SELO DE LA ESCUELA _____

SELO DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR _____

SELO DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR _____

FECHA DE VALIDACIÓN _____

ANO _____ MES _____ DIA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

FAC2014

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

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

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara y con tinta negra.
- Por cada alumno que registre use sólo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco. Anote una diagonal (/) entre el primer y segundo apellidos y un asterisco (*) entre el segundo apellido y el(los) nombre(s).
- Si tiene alguna duda con respecto al llenado de la forma, consulte al Director de la escuela.

LLENADO DE LA FORMA

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

2. **TURNO**
Anote la clave que corresponda al turno, de acuerdo al siguiente cuadro:

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

3. **SITUACION DEL ALUMNO**
Determine la situación del alumno al finalizar el periodo escolar conforme a lo establecido en las tablas siguientes. Anote en la primera columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda:

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

Anote en la segunda columna la clave de la situación del alumno, según corresponda:

SITUACION DEL ALUMNO		CLAVE
ERRORES EN EL NOMBRE		1
ALTA O OMISION		2
BAJA		3

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

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

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

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

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

PROGRAMA O PROYECTO
Anote la clave del Programa o Proyecto que atiende al alumno, según corresponda:

PROGRAMA O PROYECTO	CLAVE
SIGAMOS APRENDIENDO EN EL HOSPITAL	1
EDUCACION BASICA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS JORNALERAS AGRICULTAS MIGRANTES	2
PARA REDUCIR LA POBLACION DE EXTREMADO EN EDUCACION BASICA	3

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

CONDICION O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS		CLAVE
CON DISCAPACIDAD	INTELLECTUAL	DI
	AFECTIVA SOBRESERA	SO
	AFECTIVA HIPOCASIA	HP
	VISUAL CIEGUEZA	CEG
	VISUAL BAJA VISION	BV
	DISCAPACIDAD MULTIPLE	DM
	DISCAPACIDAD PSICOLOGICA	DP
	PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD
	PROBLEMAS DE COMUNICACION Y LENGUAJE	NCH
	PROBLEMAS DE ORGANIZACION DEL DESARROLLO	TOG
TRANSISTORNO POR DEFICIT DE ATENCION E HIPERACTIVIDAD	TDAH	
TRANSISTORNOS	INTELLECTUAL	ABI
	CREATIVA	ASC
	SOCIOCONECTIVA	ASS
	ARTISTICA	ASA
	PSICOMOTRIZ	ASP
APTITUDES SOBRESALIENTES		

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

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

SERVICIO DE EDUCACION ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACION REGULAR (USAR)	1
CENTRO DE ATENCION PSICOPEDAGOGICA DE EDUCACION PREESCOLAR (CAPEP)	2
CENTRO DE ATENCION MULTIPLE (CAM)	3
CENTRO DE BICURSOS E INFORMACION PARA LA INTEGRACION EDUCATIVA (CEBI)	4
UNIDAD DE ORIENTACION AL PUEBLO TUOPI	5
APOYO DE ALGUN SERVICIO EQUIVALENTE A EDUCACION ESPECIAL	6

FIRMAS DE VALIDACION

INICIO DEL PERIODO ESCOLAR	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA
FIN DEL PERIODO ESCOLAR	NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DEL GRUPO

FAO2014

FINALIDAD

Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito y cuáles son sus calificaciones, así como de alumnos dados de alta y baja durante el ciclo escolar.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato de primero a quinto grados, para las escuelas que no cuentan con el SIIEP	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de agosto	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación para primarias / inicio o fin de cursos / imprimir
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o del SIIEP	Docentes	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Primera semana de octubre	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre	
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o a la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	
2ª revisión y actualización de datos	Docentes	Segunda semana de enero a la última semana de junio	
Registrar las calificaciones	Docentes	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar	Segunda semana de julio	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / para primarias / inicio o fin de cursos / imprimir
Entregar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Entregar el concentrado de información a la DAE	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de julio	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

Notas.- Sólo se presenta el formato IAE 2, debido a que los formatos IAE 1 y el IAE 3 son similares. Estos formatos se trabajan a través del SIIEP.

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

Reporte que genera el SIIEP

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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



SEPTIEMBRE DE 2015

HOJA DE DE

Formulario de datos institucionales y personales. Incluye campos para: Nombre de la escuela, colegio, zona escolar, grupo, turno, y datos del alumno.

Tabla principal de datos académicos. Sección 'PRESIONE AL ESCRIBIR' con columnas para: Clave de registro, nombre del alumno, calificación final (Español, Matemáticas, etc.), datos de referencia, número de folio, y firmas. Incluye sub-tablas de estadísticas al inicio y al término del periodo escolar.

LOS NOMBRES, FIRMAS Y SELLOS DEBEN IMPRIMIRSE AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

Fecha de entrega (Año, Mes, Día)

Sello del área de control escolar

Nombre y firma del responsable del área de control escolar

Sello de la escuela

Nombre y firma del director de la escuela

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CREL

CONTROL DE REINSCRIPCIÓN Y FOLIOS DE CERTIFICADOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

OBJETIVO: Generar el archivo histórico del proceso de certificación de estudios de educación primaria de los alumnos de 6° grado, al terminar el periodo escolar.

INDICACIONES GENERALES

- Llene una forma por cada grupo, si en éste hay más de 39 alumnos, utilice otra forma CREL.
- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara y con tinta negra.
- Por cada alumno que registre, use sólo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco.
- Revise que el nombre de la escuela, del Director y del municipio o delegación política impresos en esta forma, sean los correctos. En caso de existir algún error en estos datos, invalide todos los certificados que ampara esta forma con la palabra "CANCELADO" y reporte la corrección en la forma CAP-2.
- Revise que los nombres de los alumnos del grupo estén escritos EXACTAMENTE como aparecen en los actas de padrones respectivos (desobviando las abreviaturas o errores ortográficos). En caso de existir diferencias invalide los certificados incorrectos con la palabra "CANCELADO" y haga la adición en la columna FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO, asimismo reporte las omisiones y correcciones en la forma CAP-2.

LLENADO DE LA FORMA

1. **CLAVE SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)**
Añote la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo
2. **TURNO**
Añote la clave que corresponda al turno, según corresponda:

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

3. **SITUACIÓN DEL ALUMNO**
Determine la situación del alumno conforme a lo establecido en la tabla siguiente:

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
SIN ANTECEDENTES ESCOLARES	SA
REPETIDOR	R
ERROR EN EL NOMBRE	EN
ALTA U OMISSION	AO

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

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

Añote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero. La Región deberá asignarse de acuerdo a lo establecido en el documento de Normas de Control Escolar relativa a la inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica.

ALUMNOS EXTRANJEROS	CLAVE
ÁFRICA	1
ASIA	2
CANADA	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

5. DATOS DE REFERENCIA

CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES
Añote la clave de la necesidad educativa especial que presenta el alumno, conforme a lo establecido en la tabla siguiente:

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
INTELLECTUAL	DI
MOTRIZ	DNO
AFECTIVA	DA
AUDITIVA	HP
CON DISCAPACIDAD	CON DISCAPACIDAD
VISUAL	AV
CEGURA	CV
VISUAL BAJA VISION	BV
DISCAPACIDAD MULTIPLE	DM
DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	DP
SIN DISCAPACIDAD	SIN DISCAPACIDAD
PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD
PROBLEMAS DE LENGUAJE	PL
PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	PA
PROBLEMAS DE ABORDAJE	PR
TRANSITORIO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	TDG
TRANSITORIO POR DEFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	TDH
APTITUDES SOBRESALIENTES	APTITUDES SOBRESALIENTES
INTELLECTUAL	AS
CREATIVA	ASC
SOCIOEMOTIVA	ASS
ARTÍSTICA	ASA
PSICOMOTRIZ	ASP

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

PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL
Añote la letra S a los alumnos atendidos en el programa.

6. **SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**
Añote la clave del servicio de educación especial que atende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla.

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAR)	1
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (CAPRE)	2
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE (CAM)	3
CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA (CRIE)	4
UNIDAD DE ORIENTACIÓN AL PÚBLICO (UOP)	5
APOYO DE ALGUN SERVICIO EQUIVALENTE A EDUCACIÓN ESPECIAL	6

7. **SITUACIÓN**
Añote la clave que corresponda de acuerdo a la tabla siguiente:

SITUACIÓN	CLAVE
CERTIFICADO ENTREGADO AL ALUMNO	1
NO PROMOVIDO	2
BAJA	3
CERTIFICADO NO ENTREGADO AL ALUMNO	4
CERTIFICADO ENTREGADO EVALUACIÓN GENERAL DE CONOCIMIENTOS	5

8. **FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO**
INVALIDE CON LA PALABRA "CANCELADO" TODOS LOS CERTIFICADOS DE LOS ALUMNOS CON SITUACIÓN 2 Y 3.
Recabe la firma del alumno al momento que se entregue el certificado, siempre y cuando esté promovido. En caso de que el certificado del alumno presente algún error en sus datos, indique en esta columna que fue cancelado y reportado en la forma CAP-2, ya que en este caso le será entregada una forma CREL complementaria, junto con el nuevo certificado.

FIRMA DE VALIDACIÓN

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELLO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

ANO

MES

DA

FINALIDAD
Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en sexto grado de primaria, su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar, llevar el registro de calificaciones, control de los certificados expedidos y entregados a los alumnos, así como de los cancelados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato de sexto grado al nivel educativo, para las escuelas que no cuentan con el SIIEP	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a la Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Última semana de agosto	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o del SIIEP	Docentes	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Primera semana de octubre	
Entregar los formatos o los archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información (ambos casos)	Coordinación de Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE (ambos casos)	Coordinación de Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre	
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar a la Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
2ª revisión y actualización de datos	Docentes	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir
Registrar las calificaciones	Docentes	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	
Entregar el concentrado de información a la DAE (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Tercera semana de julio	
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar	Segunda semana de julio	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información (ambos casos)	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Tercera semana de julio	

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª semana de junio
Distribuir el formato a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Primaria a través de las Direcciones Operativas, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Cuarta semana de junio
Distribuir a las Escuelas	Supervisión de Zona Escolar	Ultimo día del ciclo escolar
Recolectar firma de los alumnos	Docente de Sexto Grado	Ultimo día del ciclo escolar
Recolectar, validar y entregar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 REPORTE DE EVALUACIÓN DE PRIMERO A SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
REPORTE DE EVALUACIÓN

1er GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 20 -20

MÉXICO CON
EDUCACIÓN
DE CALIDAD

DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)

PLATERO ACOSTA URIEL JESUS AOPJ090212HDF
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S) CURP

DATOS DE LA ESCUELA

GREGORIO MARIAS A VESPERTINO 09DPR1296W
NOMBRE DE LA ESCUELA GRUPO TURNO CCT

El(la) maestro(a) registrará las calificaciones y los promedios que se generen de las evaluaciones por asignatura, grado escolar o nivel educativo y se expresarán con un número truncado a décimos.

ASIGNATURAS	BIMESTRES					PROMEDIO FINAL
	I	II	III	IV	V	
ESPAÑOL	6.0	6.0	5.0	6.0	6.0	5.8
MATEMÁTICAS	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0	6.0
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD	7.0	7.5	6.0	6.0	6.0	6.5
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	7.0	7.5	6.0	6.0	6.0	6.5
EDUCACIÓN FÍSICA	10	10	10	8.0	5.0	8.6
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	8.0	8.0	8.0	7.0	7.0	7.6
INASISTENCIAS	5			2		7
		ALERTA	ALERTA	ALERTA		TOTAL DE INASISTENCIAS
MARQUE SI EL APRENDIZAJE DEL(DE LA) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA EN RIESGO.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

PROMEDIO FINAL DE GRADO ESCOLAR

6.8

NÚMERO

El(la) alumno(a) que concluya el primer grado será promovido al segundo grado.

FIRMA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)

BIMESTRE I	BIMESTRE IV
BIMESTRE II	BIMESTRE V
BIMESTRE III	

EVALUACIÓN DE HERRAMIENTAS FUNDAMENTALES PARA EL APRENDIZAJE

EN CASO DE REQUERIR MÁS ESPACIO, UTILICE HOJAS ADICIONALES

¿REQUIERE APOYO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR?

	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	¿REQUIERE APOYO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR?	
		BIMESTRE	SÍ
ESCRITURA		I	<input type="radio"/>
		II	<input type="radio"/>
		III	<input type="radio"/>
		IV	<input type="radio"/>
		V	<input type="radio"/>
LECTURA		I	<input type="radio"/>
		II	<input type="radio"/>
		III	<input type="radio"/>
		IV	<input type="radio"/>
		V	<input type="radio"/>
MATEMÁTICAS		I	<input type="radio"/>
		II	<input type="radio"/>
		III	<input type="radio"/>
		IV	<input type="radio"/>
		V	<input type="radio"/>

Para mayor información consulte el portal: <http://comunidadescolar.sepdf.gob.mx>

09151631044867

ESTE REPORTE ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS

Reverso del formato

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES POR BIMESTRE Y ASIGNATURA

El(la) maestro(a) registrará, al concluir el segundo bimestre o en el momento del ciclo escolar en el que observe dificultades en el desempeño del(de la) alumno(a), información acerca de las necesidades de apoyo que éste(a) requiere y, las acciones que la escuela y la familia deben realizar conjuntamente con el educando para favorecer que avance en los aprendizajes esperados, establecidos en los Programas de Estudio. **En caso de requerir más espacio, utilice hojas adicionales.**

BIMESTRE	ASIGNATURA	OBSERVACIONES ESPECÍFICAS	RECOMENDACIONES (ESPECIFICAR LOS APOYOS REQUERIDOS)

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES GENERALES

Si es necesario, el(la) maestro(a) registrará las situaciones que interfieren o pueden favorecer el desempeño del(de la) alumno(a) (acoso escolar, comportamiento, valores, interacciones, higiene personal, acompañamiento de la familia en el proceso educativo, etc.).

BIMESTRE II DEBE REALIZAR MAS EJERCICIOS PARA CORREGIR TRAZO / BIMESTRE III REQUIERE APOYO EN CASA

EVALUACIÓN DE LA COMPRENSIÓN LECTORA

El(la) maestro(a) registrará en el momento correspondiente los avances de la Comprensión Lectora, relleno el círculo que describa la situación del(de la) alumno(a). El único objeto de estos aspectos es **brindar mayor información** sobre este elemento de aprendizaje indispensable para el desempeño académico de los propios educandos. Estos aspectos no deberán condicionar por sí mismos la promoción de grado.

Los siguientes aspectos se relacionan con el desarrollo de la comprensión al leer y escribir, permitiendo informar si el(la) alumno(a):

	Agosto	Noviembre	Marzo	Junio
1. Comenta de qué puede tratar un texto a partir de su título.	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>
	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>
	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>
2. Localiza información específica en un texto.	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>
	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>
	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>
3. Opina sobre el contenido de un texto.	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>
	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>	En ocasiones <input type="radio"/>
	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>	Requiere apoyo adicional <input type="radio"/>

NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) MAESTRO(A)

NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) DIRECTOR(A)

IZTAPALAPA, CIUDAD DE MÉXICO
LUGAR DE EXPEDICIÓN

20	07	15
AÑO	MES	DÍA

SELLO
SISTEMA
EDUCATIVO
NACIONAL

EDUCACIÓN BÁSICA

PRIMARIA

1 ^{er}	2 ^o	3 ^{er}	4 ^o	5 ^o	6 ^o
2 ^o PERIODO ESCOLAR			3 ^{er} PERIODO ESCOLAR		

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO

FINALIDAD
Otorgar al alumno el documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de un grado escolar.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Octubre
Capturar la información correctamente por asignatura en cada bimestre, así como lo correspondiente a la evaluación de habilidades fundamentales para el aprendizaje y observaciones y/o recomendaciones por bimestre y asignatura (esta última en caso de contar con estas)	Docente del grado respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y segunda semana de junio
Firmar y sellar el reporte	Director y Docente del grado respectivo	Última semana del ciclo escolar
Entregar los reportes a los alumnos	Docente del grado respectivo	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno

Destinatario

Original: Alumnos de Primero a Sexto Grado.

Nota: Sólo se presenta el formato PRIM-CE-01 de primer grado, para su pronta referencia.

ESTADÍSTICA

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
44	911.3 Estadística de Educación Primaria Inicio de Cursos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Se respalda en el SIIEP	
47	911.4 Estadística de Educación Primaria Fin de Cursos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Se respalda en el SIIEP	
50	912.11 Estadística de Bibliotecas	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

***Nota:** Se obtiene a través de los SIIEP. Si no se cuenta con el Sistema, se deberá utilizar el formato que proporciona la Dirección General de Planeación y Programación del Sector Central a nivel nacional.

911.3 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA INICIO DE CURSOS

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA Inicio de Cursos, 20__-20__	 INEGI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
Sistema Escolarizado		911.3	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO			
Clave del Centro de Trabajo: <input type="text"/>		Turno: <input type="text"/>	
Nombre de la Escuela: _____			
Vialidad Principal: _____			
Número Exterior: _____		Número Interior: _____	
Vialidad Derecha: _____		Vialidad Izquierda: _____	
Vialidad Posterior: _____			
Asentamiento Humano: _____		Código Postal: <input type="text"/>	
Localidad: _____			
Municipio o Delegación: _____			
Entidad Federativa: _____			
Teléfono: <input type="text"/>		Extensión: <input type="text"/>	Celular de la Escuela: <input type="text"/>
Sostenimiento: <input type="text"/>		Servicio: <input type="text"/>	
Dependencia Normativa: _____			
Nombre del Director de la Escuela: _____			
<small>PRIMER APELLIDO</small>		<small>SEGUNDO APELLIDO</small>	<small>NOMBRE(S)</small>
Correo Institucional de la Escuela: _____		Correo Institucional del Director: _____	
Página Web de la Escuela: _____			
Facebook de la Escuela: _____		Twitter de la Escuela: _____	
Jefatura de sector: <input type="text"/>		Zona escolar: <input type="text"/>	
Servicio regional: <input type="text"/>			
IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de inicio de cursos. El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía Internet.			

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.

Procedimiento a través del SIIEP

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Segunda semana 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 octubre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio y el 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	Cuarta semana de noviembre

Destinatario

Discos de respaldo: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, 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.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Nota: Es indispensable que el Director mantenga actualizada la información en el SIIEP.

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Dirección o 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
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Primera quincena de octubre
Firmar y sellar el formato	Director de la Escuela	Segunda semana de octubre
Recolectar y validar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de octubre

Destinatario

- Original: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.
- Segunda copia: Dirección de la Escuela.
- Tercera copia: Supervisión Escolar de Zona.

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del sistema educativo de la Ciudad de México.

Procedimiento a través del SIIEP

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Durante el ciclo escolar
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Último día de labores del ciclo escolar
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 julio
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio y el Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Segunda quincena de julio al mes de octubre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Noviembre

Destinatario

Discos de respaldo: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, 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.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Nota: Es Indispensable que el Director mantenga actualizada la información en el SIIEP.

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, 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 semanas de junio
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Último día de labores
Firmar y sellar el formato	Director de la Escuela	Último día de labores
Recolectar los formatos y validar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio

Destinatario

Original y Primer copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Segunda copia: Director de la Escuela.

Tercera copia: Supervisión Escolar de Zona.

FINALIDAD
Proporcionar la información general sobre la biblioteca del plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Tercera y cuarta semana de enero
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuarta semana de enero a la segunda semana de febrero
Recolectar y verificar	Supervisor Escolar de Zona	Primera semana de febrero
Recolectar y verificar	Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Tercer semana de febrero
Procesar la información	Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de febrero

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Supervisor Escolar de Zona.

Segunda copia: Director de la Escuela.



*Formato exclusivo para las escuelas que tengan biblioteca.



BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
54	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
58	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	Oficiales	Control escolar / inicio de ciclo/becas / reportes	Su elaboración se lleva a cabo en el SIPAB
61	CIRBEC-01 Circular Beca	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Su elaboración se lleva a cabo en el SIPAB
66	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

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

Formato que envía el área normativa

				Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar	
Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México CICLO ESCOLAR 20__-20__					
Clave del Centro de Trabajo (CCT)		Condición de Vulnerabilidad		Folio	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO					
GRADO		PROMEDIO		CURP	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
SEXO	FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO	
HOMBRE	MUJER	AÑO	MES	DÍA	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR					
SALARIO FAMILIAR MENSUAL	\$	TÉLEFONO			
SELLO DE LA ESCUELA		NOMBRE DEL ALUMNO (ESCRITO POR ÉL MISMO)			
		FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR			
		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL			

				Administración Federal de Servicios Educativos en Distrito Federal Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar	
Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México CICLO ESCOLAR 20__-20__					
		CURP			
Clave del Centro de Trabajo (CCT)	Condición de Vulnerabilidad	Folio			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)			
DOCUMENTACIÓN ANEXA	MOTIVOS DE CANCELACIÓN	NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOCUMENTACIÓN DEL BECARIO			
1.- Presentar copia de formato INS-10 Solicitud de Inscripción o Reinscripción del Ciclo Escolar en Curso. 2.- Constancia de la CURP. 3.- Fotocopia del comprobante de ingresos.	1.- Cuando el becario cause baja del plantel oficial de Educación Básica dentro de la Ciudad de México. 2.- En caso de fallecimiento del becario.				

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

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

Reverso del formato

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

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

Ciudad de México a, _____ de _____ del 20__

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

Escrito Libre
(Anexo II)

(FECHA DEL DOCUMENTO)
CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR ESCUELA: P R E S E N T E
TEXTO EXPRESANDO, LA NECESIDAD DE QUE SU HIJO (A) CUENTE CON UNA BECA; EN ESTE ESCRITO EL PADRE, MADRE O TUTOR, DEBERÁ EXPRESAR BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE SU HIJO NO CUENTA CON OTRO TIPO DE BECA O APOYO ECONÓMICO DE ESTA NATURALEZA, EN CUALQUIERA DE LOS TRES ÓRDENES DE GOBIERNO (FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL).
INGRESOS FAMILIARES, NOMBRE Y CURP DEL ALUMNO GRADO AL QUE PERTENECE
<div style="border: 1px solid black; width: 300px; height: 40px; margin: 0 auto;"></div>
NOMBRE Y FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR DOMICILIO Y TELÉFONO

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

FINALIDAD
Recabar los datos académicos, socioeconómicos y condición de vulnerabilidad del alumno seleccionado por el Consejo Técnico Escolar para ser beneficiado con una beca (una vez que se cuente con el escrito libre debidamente requisitado por el padre, madre o tutor).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir los formatos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la estructura del nivel educativo	Septiembre a diciembre
Entregar los formatos	Área Central del Nivel Educativo a los Planteles de Educación Primaria	Septiembre a diciembre
Seleccionar candidatos	Consejo Técnico Escolar	Septiembre a diciembre
Recabar la información solicitada en los formatos	Alumno seleccionado como becario, Padre de Familia o Tutor y Director del Plantel	Septiembre a diciembre
Integrar los formatos de los alumnos seleccionados	Director del Plantel de Educación Primaria	Septiembre a diciembre
Enviar los formatos	Director del Plantel de Educación Primaria a través de la estructura administrativa correspondiente	Septiembre a diciembre

Destinatario

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

Talón desprendible: Alumno seleccionado como becario.

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

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

Formato que envía el área normativa



**Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Secundarias Técnicas
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio
Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
Dirección de Educación Especial**

ACTA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR

En la Ciudad de México, siendo las ___ horas del día ___ mes ___ año ___, en el local que ocupa la Escuela ___ con Clave de Centro de Trabajo ___ ubicado en ___ Número ___ Colonia ___; se constituyeron en Consejo Técnico Escolar, el Director (a) del Plantel, los maestros frente a grupo, para llevar a cabo el Concurso de Selección de Becarios del Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México, correspondiente al ciclo escolar _____ en el cual, la selección de becarios, se hizo con base en lo establecido en las Disposiciones para la Operación del Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México.-----
 Previa lectura de la presente, se dio por concluido el concurso de selección de becarios y firman en original al calce, los responsables de la selección; el director y los maestros de la escuela.-----
 La presente acta y los anexos con los datos de los alumnos seleccionados, se remite a la Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, para dar cumplimiento a las normas establecidas.-----

Total de solicitudes	Total de solicitudes asignadas	Total de solicitudes recibidas

NOMBRE DEL DIRECTOR Y/O RESPONSABLE
DEL PLANTEL EDUCATIVO

FIRMA DEL DIRECTOR Y/O RESPONSABLE DEL
PLANTEL EDUCATIVO

NOMBRE DE LOS MAESTROS PARTICIPANTES
EN LA JUNTA DE CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR

FIRMA DE LOS MAESTROS PARTICIPANTES EN
LA JUNTA DE CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR

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

Relación de Alumnos Asignados (Anexo IV)



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Relación de Alumnos Asignados
 Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México

CICLO ESCOLAR: _____

FECHA: _____
 CCT: _____

No.	NOMBRE DEL ALUMNO	No. DE FOLIO	CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD	GRADO ESCOLAR	ALUMNO REGULAR		ACEPTADO	OBSERVACIONES
					SI	NO		

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

FINALIDAD
Proporcionar información relativa a los alumnos seleccionados como candidatos a ser becarios y dar fe de la legalidad y transparencia del proceso.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIPAB
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre a diciembre	Control escolar / inicio de ciclo / becas / reportes
Reunir al Consejo Técnico Escolar	Dirección del plantel, Docentes frente a grupo de los seis grados respectivos, alumnos y padres de familia	Septiembre a diciembre	
Seleccionar candidatos y confirmar renovantes*	Consejo Técnico Escolar	Septiembre a diciembre	
Elaborar el Acta y anexos	Secretario del Consejo Técnico Escolar	Septiembre a diciembre	
Enviar el Acta y anexos	Director del plantel a través de la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente	Septiembre a diciembre	

Destinatario

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



Primera copia: Director del plantel.

*Los planteles educativos confirmarán los registros correspondientes de los alumnos renovantes en la base de datos, mediante el sistema y/o a través de archivo electrónico proporcionado por la estructura administrativa del nivel educativo correspondiente.

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

CIRBEC-01 CIRCULAR BECA
(Anexo V)

Formato que envía el área normativa

		<p>Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar</p>
		<p>Fecha: _____</p>
		<p>Asunto: Notificación de Asignación de Beca, Derechos, Obligaciones y causas de su cancelación</p>
<p>_____ (Nombre de la Escuela) Sr. Padre, Madre o Tutor Presente</p>		
<p>Se hace de su conocimiento que con fecha _____ fue aprobada su solicitud de incorporación al "Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México" del niño (a) _____. Por lo anterior, se solicita devolver el talón del presente documento al día siguiente de su recepción, debidamente requisitado con nombre y firma en el que toma conocimiento de la asignación, así como de los derechos y obligaciones del becario y causas de cancelación, que se anexan a la presente circular.-----</p>		
<p>ATENTAMENTE</p>		
<p>_____</p>		
<p>(Nombre y Firma del Director y/o Responsable del plantel educativo)</p>		
<p>Talón desprendible</p>		
<p>CCT: _____</p>		
<p>CIRCULAR-BECA</p>		
<p>Se tomó conocimiento de la asignación de la beca, derechos, obligaciones de los becarios y motivos de cancelación de la beca.----- -----</p>		
<p>Ciclo Escolar: _____</p>		
<p>Nombre del padre, madre o tutor : _____</p>		
<p>Nombre del Alumno: _____</p>		
<p>CCT: _____</p>		
<p>Firma: _____</p>		<p>Fecha: _____</p>

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

Circular- Beca (Complemento)



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Derechos

1. Recibir aviso mediante la Circular Beca (FORMATO VI) firmada por el Director o Responsable del plantel educativo, informándole sobre la asignación de la beca, así como sus derechos, obligaciones y causas de cancelación como becario.
2. Recibir el cheque o en su caso la tarjeta por concepto del pago de la beca, para lo cual, no será necesario realizar actividades adicionales a las estipuladas en los Lineamientos, para la Operación del Programa, ni aportar contribuciones o donación alguna a la escuela o compartirla con otros alumnos.
3. Continuar disfrutando de la beca durante todo el periodo de su Educación Primaria, Secundaria y Especial a partir de la asignación, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados y no existan causales de cancelación.
4. Se recomienda conservar el talón desprendible de la hoja de asignación de beca (FORMATO I), para poder realizar posibles trámites y aclaraciones en el plantel donde esté inscrito el becario, (responsabilidad que será compartida con la madre, padre o tutor).
5. Contar, en su caso, con la reexpedición del cheque o la tarjeta del pago de la beca, mediante solicitud por escrito, de acuerdo con la calendarización que establezca la Dirección de Administración Escolar (DAE) y que se dará a conocer mediante el oficio correspondiente, remitido a los Directores y/o Responsables de cada plantel educativo, para cada periodo de pago y cuando por alguna causa imputable al becario o ajena a él, se haya invalidado el cheque o el pago a través de la tarjeta.

Obligaciones

1. Cumplir con los requisitos señalados para la asignación y renovación de becas.
2. Recoger en la escuela en donde está inscrito, los cheques o tarjetas que cubren el importe de la beca en dos pagos, conforme a las fechas determinadas, para tal efecto en el oficio dirigido al Director o Responsable del plantel educativo.
3. Registrar su nombre y apellidos en la nómina, póliza o comprobante de entrega de la tarjeta, correspondiente a los pagos.
4. Firmar y anotar su nombre completo (en caso de no saber firmar deberá plasmar su huella digital) en el original y fotocopia de la póliza del cheque o del comprobante de entrega de la tarjeta por parte de la madre, padre o tutor.
5. Cuidar que el cheque o tarjeta (según sea el caso), no quede inutilizado por perder su vigencia, por destrucción, por extravío, por firmar en un lugar indebido, o por cualquier otra causa imputable al becario.
6. Reportar de inmediato verbalmente o por escrito al plantel educativo, al Nivel y/o Servicio Educativo y/o a la DAE, en caso de robo levantar un Acta ante el Ministerio Público, en caso de extravío levantar un Acta de Hechos ante el Juez Cívico, los cuales, se ubican en todas y cada una de las Delegaciones Políticas de la Ciudad de México, solicitar mediante escrito dirigido al Director o Responsable del plantel, la reposición del mismo, anexando los originales de las actas antes mencionadas.

Motivos de cancelación de la beca

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

1. Fallecimiento.
2. Cambio de Entidad Federativa en la que realiza sus estudios.
3. Incorporarse a otro apoyo económico de esta naturaleza en cualquiera de los tres órdenes de gobierno (Federal, Estatal o Municipal).
4. Renuncia a la Beca.
5. No presentarse a recoger los cheques o tarjetas dentro del plazo establecido en el periodo de pago correspondiente.
6. Todas aquéllas que se determinen por el Consejo Técnico Escolar.

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

FINALIDAD
Notificar al padre de familia solicitante, que su petición de incorporación al Programa de Becas fue aceptada y que está sujeto a Derechos y Obligaciones.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del Nivel y/o Servicio Educativo	Septiembre a diciembre
Entregar la Circular-Beca debidamente requisitada al padre de familia	Director de la Escuela	Septiembre a diciembre
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre de Familia o Tutor	Septiembre a diciembre
Recibe y valida contra la Relación de Alumnos asignados para el programa de becas	Director de la Escuela	Septiembre a diciembre
Archivar en el expediente del plantel	Director de la Escuela	Septiembre a diciembre



Destinatario

Original: Expediente del Plantel educativo.



Primera copia: Padre de Familia.

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

Bitácora de Visita (Anexo VII)

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

Reverso del formato

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

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

FINALIDAD
En visitas aleatorias por parte de los Enlaces de los Niveles y/o Servicios Educativos a los planteles, se verificará que se cuente con la evidencia documental de los alumnos beneficiados (integración del expediente de los alumnos por ejercicio fiscal), así como la difusión del Programa, Asignación y Renovación, además de otras actividades que se establezcan en el Programa.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del Nivel y/o Servicio Educativo	Junio a septiembre
Entregar la Bitácora de Visita debidamente requisitada	Director de la Escuela	Junio a septiembre
Requisitar y firmar la Bitácora de Visita	Director de la Escuela y Enlace de Becas	Junio a septiembre
Entrega de la Bitácora de Visita al Enlace de Becas (original)	Director de la Escuela	Junio a septiembre
Archivar en el expediente del plantel (copia de Bitácora de Visita)	Director de la Escuela	Junio a septiembre



Destinatario

Original:	Dirección de Administración Escolar de la DGPPEE.
Primera copia:	Expediente del Plantel Educativo.
Segunda copia:	Enlace de Becas.

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

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

Formato que envía el área normativa

				Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos Subdirección de Soporte Operativo Departamento de Coordinación Inter Institucional			
F-OB INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES INCORPORADAS							
CICLO ESCOLAR 20____ - ____							
1.- PLANTEL EDUCATIVO							
Nombre del Plantel		Nivel Educativo			Turno		
Clave	C.C.T.	Número de Acuerdo de Incorporación Actual			Fecha de Acuerdo		
2.- DOMICILIO							
Calle		Número (s)			Colonia		
Delegación	C.P.	Teléfono (s)			Correo Electrónico del Plantel		
3.- TITULARES							
Nombre del Director Técnico		Nombre del Representante Legal			Nombre del Propietario		
4.- DATOS ESTADÍSTICOS DEL PLANTEL (Según Nivel Educativo)							
Estadística de Alumnos Inscritos por grado	1	2	3	4	5	6	TOTAL
	Número de Mensualidades que Cobra:			Mensualidades			
Costo de Inscripción por Alumno	Cuota por Grado						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Costo de Colegiatura Mensual por Alumno	Cuota por Grado						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ingreso Anual para el Plantel	Total concepto de Inscripción		Total concepto de Colegiatura		Ingreso Total Anual		
	5% DEL INGRESO TOTAL ANUAL:						
5.- PROCESO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS							
Promedio Académico Requerido							
Fecha de Constitución del Comité de Becas							
Periodo de Difusión de la Convocatoria de Becas				al			
Periodo de Distribución de Solicitud de Beca				al			
Periodo de Recepción de Solicitud de Beca				al			
Elaboración del Dictamen de Asignación de la Beca				al			
Fecha de Entrega de Resultados a Padres de Familia							
Resultados de Becas		Número de Solicitudes		Número de Beneficiarios		Monto Total del Beneficio Otorgado	
Documentos Anexos que se entregan a la Instancia correspondiente							
1.-Acta Constitutiva		3.- Relación de alumnos solicitantes y becados correspondiente al 5% que establece el Acuerdo número 205					
2.- Convocatoria		4.- Relación de hijos de trabajadores, docentes y/o administrativos becados por parte de la escuela					
NOTA: A los alumnos que enfrenten barreras para el aprendizaje y la participación que se encuentra inscritos en planteles educativos regulares (primaria o secundaria) para efectos del Otorgamiento de Becas se les evaluará de conformidad con los ritmos y estilos de aprendizaje.							
DIRECTOR TÉCNICO		Representante Legal					
Nombre y Firma		Sello			Nombre y Firma		
Fecha de Elaboración							
Día		Mes		Año			



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
Subdirección de Soporte Operativo
Departamento de Coordinación Inter Institucional

ACTA CONSTITUTIVA

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

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

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

Por el personal docente:

Por los padres de familia:

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

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

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

Se definió el siguiente calendario de actividades:

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

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

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

SELLO



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos
Subdirección de Soporte Operativo
Departamento de Coordinación Inter Institucional

CONVOCATORIA DE BECAS

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

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

- 1.- Solicitud de formato de becas: del ____ al ____ de _____ de ____.
- 2.- Entrega de formatos de solicitud de becas debidamente requisitada del ____ al ____ de ____ de ____.
Anexando los siguientes documentos:
 - a) Fotocopia del Reporte de Evaluación del ciclo escolar _____-_____ en el que se pueda verificar el promedio de aprovechamiento mínimo de: _____.
 - b) Constancia(s) de ingresos de los padres o tutores (quien no tenga ingreso fijo, puede presentar la respectiva constancia elaborada por sí mismo y avalada por dos testigos).
- 3.- La entrega de resultados a los padres de familia será: LOS PRIMEROS QUINCE DÍAS INICIANDO EL CICLO ESCOLAR

Ciudad de México a _____ de _____ de _____.

ATENTAMENTE

Nombre y Firma
Presidente del Comité de Becas

SELLO

FINALIDAD
Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas establecido en el Acuerdo 205, a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas, proporcionando los datos generales del colegio y de los alumnos becados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos en la DGOSE y Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la DGSEI, a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Constitución del Comité de Becas en las escuelas particulares incorporadas para definir criterios de la Convocatoria y solicitud de Becas, Formatos: <ul style="list-style-type: none"> • Acta Constitutiva • Convocatoria • Solicitud 	Director de la Escuela Particular	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Director de la Escuela Particular	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Director de la Escuela Particular	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Director de la Escuela Particular	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Director de la Escuela Particular y Comité de Becas	Quince días previos al inicio del ciclo escolar
Entrega de resultados a los padres de familia avalado con la firma original en el formato F-OB	Director de la Escuela Particular	Quince días iniciando el ciclo escolar
Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar <ul style="list-style-type: none"> • F-OB con sus dos relaciones de becados • Acta Constitutiva • Convocatoria 	Director de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Regiones	Segunda quincena de octubre

Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Subdirección de Incorporación de Escuelas Particulares en la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela Particular.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEP	Observaciones
72	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
74	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
76	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
80	EX-05 Listado Nominal de Alumnos que Necesitan Lentes Graduados	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
82	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno	
84	D-1 Solicitud de Inscripción del Plantel al Programa de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
86	D-1.1 Hoja Compromiso	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
88	D-1.2 Padrón de Derechohabientes	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
90	D-2 Control de Consumo de Raciones Diario	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
92	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social	Oficiales y Particulares Incorporadas	http://www.repuce.sep.gob.mx/REPUCE/login.jsp	Formato que se genera a través del Registro Público de Consejos Escolares (REPUCE)

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR

Formato que envía el área normativa

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

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

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

FINALIDAD
Formalizar el compromiso que asume la comunidad educativa para participar en forma responsable y constante en las acciones de prevención y protección de los escolares y su entorno, en materia de seguridad escolar.

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar los contenidos del PISE, y enviarlos a CDIAR para su programación a través del sitio de internet	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre / Cuando haya modificaciones o actualizaciones publicadas en la normatividad vigente
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre

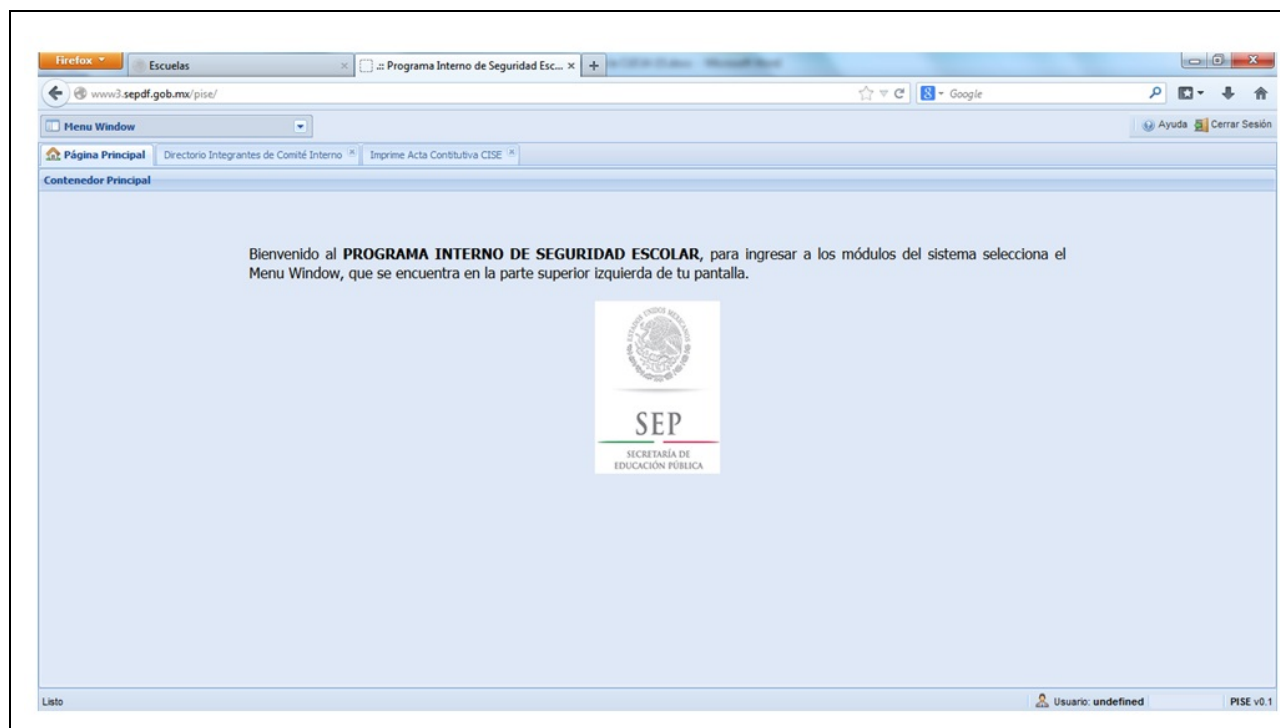
Destinatario

Original: Director de la Escuela.

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

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

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



FINALIDAD
Elaborar el Programa Interno de Seguridad Escolar, planeando adecuadamente el desarrollo de las actividades de Protección Civil, en los Planteles Oficiales de la AFSEDF.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar o actualizar Programa Interno de Seguridad Escolar	Director de la Escuela	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Director de la Escuela	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Director de la Escuela	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales

Destinatario

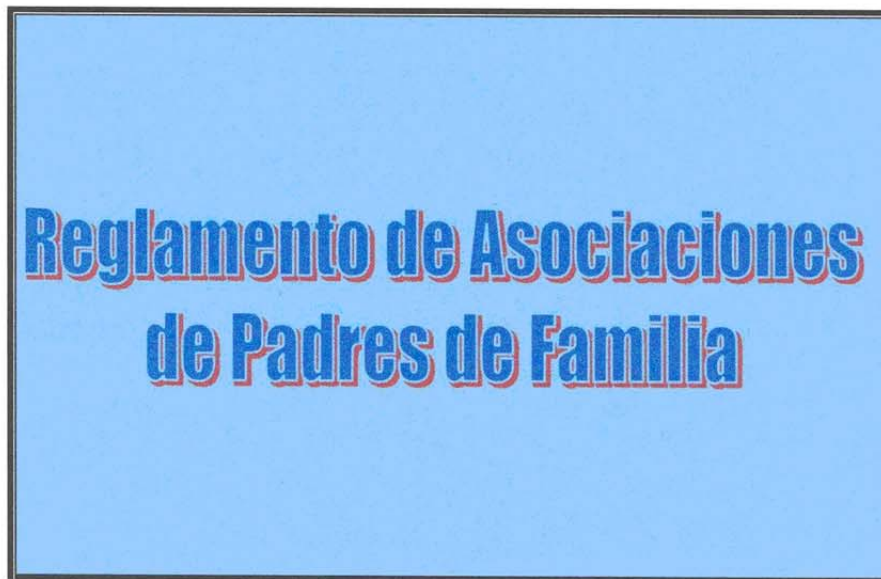
Original: Director de la Escuela.

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

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



**Administración Federal de Servicios Educativos
en el Distrito Federal**



La Asociación de Padres de Familia de la

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

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

CONVOCATORIA

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

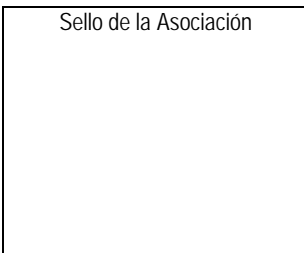
Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma



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

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

ACTA

Asociación de Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

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

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

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

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

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

Nombre y dirección	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ Firma _____</div> Domicilio _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ N° _____ Colonia _____</div> _____ <div style="text-align: center;">Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____</div>			
Vicepresidente _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ Firma _____</div> Domicilio _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ N° _____ Colonia _____</div> _____ <div style="text-align: center;">Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____</div>			
Secretario _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ Firma _____</div> Domicilio _____ <div style="text-align: center;">Nombre _____ N° _____ Colonia _____</div> _____ <div style="text-align: center;">Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____</div>			

FINALIDAD
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Secretaría Técnica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a través del Nivel Educativo	Al inicio del ciclo escolar
Entregar el compendio a la mesa directiva en funciones de la Asociación de Padres de Familia	Director de la Escuela	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia en funciones	Septiembre

Destinatario:

Original: Asociación de Padres de Familia.

EX-05 LISTADO NOMINAL DE ALUMNOS QUE NECESITAN LENTES GRADUADOS

Formato que envía el área normativa

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

NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO	Primaria <input checked="" type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA: <u>HÉROES DE ZACAPOAXTLA</u>	C.C.T.: <u>09DPR1090D</u>	CLAVE: <u>22-1209</u>
DOMICILIO: <u>NORTE 21 NÚM.110 BIS MOCTEZUMA 2ª SECCIÓN</u> Calle, número, colonia	DELEGACIÓN POLÍTICA: <u>VENUSTIANO CARRANZA</u>	CÓDIGO POSTAL: <u>06500</u>
TELÉFONO: <u>56321456</u>	TURNO: _____	

ALUMNOS QUE NECESITAN LENTES

N	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO apellido paterno materno y nombre	Edad	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO Calle, Número, Colonia y Delegación	AGUDEZA VISUAL		
								N	D	UL
1	2B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	7	F	2009/02/18	ENRIQUE AGUILAR CUAHQUENTZI	AV.F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAUTEMOC		X	

No. de Matricula: _____

Total de Detección: _____

Vo.Bo. DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

SELLO

NOMBRE

FINALIDAD
Registrar a los alumnos identificados con disminución de agudeza visual que serán atendidos en las brigadas de optometristas para la detección fina de la agudeza visual y posterior entrega gratuita de lentes de armazón graduados.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de los enlaces de salud de los niveles educativos participantes	Agosto
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre
Recolectar	Enlace de salud de los niveles participantes	Septiembre

Destinatario

- Original: Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.
- Primera copia: Director de la Escuela.
- Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIIEP



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio

CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Ciudad de México, a: _____

Escuela: _____ C.C.T.: _____

Nombre del Alumno: _____ Grado: _____ Grupo: _____

Presentó examen médico el padre, madre de familia o tutor: (si) (no) Tipo de Sangre: _____

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

Es alérgico a algún medicamento: (si) (no) a cuál: _____

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

Indique cuál: _____

El alumno toma algún medicamento prescrito por el médico (si) (no) en caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante a la cédula.

Indique cuál: _____

Escriba a qué hora le es suministrada la primera toma del día, antes del ingresó al plantel: _____
Número de dosis al día: _____

Horas programadas para la administración de dosis de medicamentos:

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

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

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

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

Otro, describa cual: _____

Yo padre, madre o tutor, estoy de acuerdo en proporcionar la información médica de mi hijo(a) pupilo(a): **(Si) (No)**.

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

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente cédula

Nombre y firma del padre, madre o tutor

Aviso de Privacidad

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los Sistemas de Datos Personales que administra la AFSEDF, denominado Sistema Integral de Información Escolar (SIIIE).

Lo anterior, en términos de lo establecido por los artículos 3º y 5º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1º, 2º, 7º, 10, 12, 13, 14, 30, 37, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos y aplicables de la Ley General de Educación, 1º y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5º Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, 14, 15 y 22, de su Reglamento, así como en términos de las disposiciones legales de carácter local, correlativas a las materias educativa y de ejercicio profesional.

Dichos registros y el tratamiento de datos asociados a los mismos, se sujetarán a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, a las disposiciones que de dichas leyes emanen, y a la correlativa legislación vigente en el ámbito local.

Los datos personales que se recaban con motivo del presente formato y aquellos que deriven de la prestación del servicio educativo, serán transmitidos a las autoridades educativas locales y federales, exclusivamente para el ejercicio de sus atribuciones.

En términos del artículo 22, fracción III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, no es necesario el consentimiento del titular de la información, respecto de datos que se transmitan entre sujetos obligados o entre dependencias y entidades, cuando se utilicen para el ejercicio de facultades propias de los mismos. Lo anterior se informa en cumplimiento del Decimoséptimo de los Lineamientos de Protección de Datos Personales publicados en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2005.

FINALIDAD
Identificar a los alumnos que se encuentran en tratamiento médico y/o conocer su estado de salud, con la finalidad de implementar las estrategias para que el alumno realice las actividades acordes a su estado de salud y en su caso canalizarlos a los servicios de salud, que autorice el padre de familia o tutor.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Llenar el formato	Director de la Escuela	1ª semana de septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno
Firmar el formato	Padre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre	
Integrar al expediente de alumno	Director de la Escuela	2ª quincena de septiembre	

Destinatario

- Original: Director de la Escuela.
- Primera copia: Padre de Familia o Tutor.
- Segunda copia: Profesor de Educación Física.
- Tercera copia: Profesor de Enseñanza Musical.

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

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

Formato que envía el área normativa



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CapitalSocial

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

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

Ciudad de México, a ____ de _____ de 20__

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

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

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

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

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

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

VO.BO. DIRECTORA(A)

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

FINALIDAD
Registrar al plantel dentro del Programa de Desayunos Escolares.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar usuarios y contraseñas para los planteles del Programa de Desayunos Escolares; establecer un programa de actividades para el presente ciclo escolar y trabajar conforme a este	Coordinador del Programa de Desayunos Escolares	Del Inicio del Ciclo Escolar a la primera semana de septiembre
Capturar la D-1 Solicitud de inscripción del plantel al Programa de Desayunos Escolares (PDE), en la plataforma del Sistema Único de Distribución (SUI) del DIF-CDMX, con el compromiso de la vocalía de los pago de cuota de recuperación	Vocalía de padres de familia y Director	Del Inicio del Ciclo Escolar a la primera semana de septiembre
Bajar la Forma D-1 del SUI. Firmar todos los integrantes de la Vocalía y el Director (a). Sellar y escanear el documento. Subirlo a la plataforma del SUI. Guardar original y copia en carpeta PDE.	Director y Vocalía de padres de familia.	Del Inicio del Ciclo Escolar a la primera semana de septiembre

Destinatario

Original: DIF-CDMX plataforma del SUI.

Primera copia: Director del plantel.

D-1.1 HOJA COMPROMISO

Formato que envía el área normativa



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CapitalSocial

HOJA COMPROMISO DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES
CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

NOMBRE DEL PLANTEL: _____
DELEGACIÓN: _____
GRADO: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

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

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

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

1= MASCULINO 2= FEMENINO

Vo. Bo. DIRECTOR(A)

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

FINALIDAD
Recuperar las firmas de los padres de familia en las Hojas compromiso de los alumnos inscritos en el Programa de Desayunos Escolares, por grupo en cada plantel, con el compromiso de los padres de familia de participar en el PDE.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar la solicitud del plantel para los desayunos escolares, con el compromiso de la vocalía de depositar los pagos de las cuotas de recuperación	Docentes y Vocalía (de padres de familia)	Última semana agosto
Firma del Director y Sello. Guardar Hojas Compromiso en la carpeta PDE, con firmas originales	Director del plantel	Tercera semana de septiembre

Destinatario

Original: Director del plantel.

Primera copia: DIF-CDMX plataforma del SUI.

FINALIDAD
Registrar a los alumnos que integran el Padrón de alumnos derechohabientes del Programa de Desayunos Escolares.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Capturar en la plataforma del Sistema Único de Distribución (SUI) del DIF-CDMX los datos de los alumnos beneficiarios del PDE e integrar el Padrón de alumnos derechohabientes.	Vocalía de padres de familia y Directora	Segunda semana de septiembre (o cuando se incorpore un beneficiario)
Enviar formato en archivo electrónico en la plataforma del SUI.	Director del Plantel	Segunda semana de septiembre

Destinatario

Original: DIF-CDMX plataforma del SUI.

Primera copia: Director del Plantel.

D-2 CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Formato que envía el área normativa



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CapitalSocial

CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Ciclo Escolar 20__ - 20__

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

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

ELABORÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA DE
VOCALÍA

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

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

SELLO

FINALIDAD
Registrar el número de alumnos que recibe los desayunos escolares en los planteles, y llevar el control para realizar el pago de cuotas de recuperación al DIF-CDMX.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Bajar mensualmente el formato y Registrar diariamente los desayunos consumidos y cuotas recuperadas de los alumnos derechohabientes	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Diario
Pagar las cuotas de recuperación de los planteles en las sucursales de BBV Bancomer	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Los primeros tres días de cada mes
Enviar copia del comprobante de pago	Director del plantel	Primera semana de cada mes

Destinatario

Original: Director del Plantel.

Primera copia: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos y Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

EX-16 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Reporte que genera el REPUCE



ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PERIODO 20__-20__

Datos del Centro Escolar:	
Nombre	
Clave de Centro de Trabajo (CCT)	
Zona Escolar	
Sector Escolar	
Domicilio	
Teléfono	
Nombre del director (a) de la escuela o quien ejerza la función directiva	

En la localidad de _____ del Municipio de _____ del Estado de _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ del año 20__, a convocatoria del C. Director (a) de la escuela o quien ejerza la función directiva, publicada en _____ con fecha _____, (para la primera convocatoria, en el caso de no haber quórum 30 minutos después de la hora convocada para la celebración de la Asamblea, se realizará una segunda convocatoria y la asamblea se llevará a cabo con los miembros de la comunidad que se encuentren presentes; con el mismo orden del día, lugar y fecha), se reunieron en las instalaciones de este centro escolar los miembros de la comunidad educativa descritos, en la lista de asistencia que se anexa como parte integral de esta acta, con la que se acredita la presencia de _____ integrantes de la comunidad, para celebrar la primera Asamblea del Consejo Escolar de Participación Social, con el objeto de constituir el mismo y elegir por mayoría de votos de entre sus miembros a un Consejero Presidente y, en su caso, un Secretario Técnico, para el periodo: 20__-20__, con fundamento en los artículos 6º, 33, 34, 35, 36 y 37 del Acuerdo número 716 por el que se establecen los "Lineamientos para la Constitución, Organización y Funcionamiento de los Consejos de Participación Social en la Educación".-----

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

1. Instalación de la Asamblea;-----
2. Designación de escrutadores; -----
3. Elección de los Consejeros, de los cuales la mitad más uno serán padres de familia y habrán de ser hasta quince Consejeros; -----
4. Elección del Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, por mayoría de votos, considerando que sólo una madre o padre de familia, que cuenten por lo menos con un hijo inscrito en la escuela durante el ciclo escolar de que se trate, podrán ser electos para presidir el Consejo en mención, y -----
5. Elección del Secretario Técnico, cuando los centros escolares cuenten con más de tres grupos y así lo decidan, nombrado por mayoría de votos de entre los integrantes del Consejo Escolar de Participación Social.-----
6. Asuntos generales. -----

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

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60



ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PERIODO 20__ -20__

Una vez que ha quedado instalada la Asamblea conforme a la lista de asistencia que se anexa a la presente acta y que forma parte integrante de la misma, se procede al desahogo del orden del día: -

1. Se contó con el quórum legal para sesionar.-----
2. Siguiendo con el orden del día establecido, se procedió a la designación de dos escrutadores, habiendo resultado elegidos los CC:-----

Nombre de los Escrutadores designados		
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre

3. Continuando con el orden del día, se propuso a los que integrarán el Consejo Escolar de Participación Social, y los integrantes de la Asamblea procedieron: -----
 A depositar en la urna instalada para el efecto las boletas con su voto o, -----
 Emitir directamente su sufragio, por votación nominal, para elegir a los Consejeros que integrarán el Consejo Escolar de Participación Social -----

Posteriormente, los escrutadores procedieron a extraer las boletas de la urna o a contabilizar de manera económica y a dar lectura en voz alta al sentido de cada voto, anotando el resultado de cada voto emitido en el pizarrón, o material habilitado al efecto, con el resultado del que la mayoría designó a los siguientes Consejeros: -----

INTEGRANTES DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Cargo en el Consejo	CURP	En calidad de	Correo electrónico	Teléfono	Escolaridad	Género	Los consejeros padres de familia, anotar el grado que cursa (n) su (s) hijo (s) inscrito (s) en el plantel escolar
					1. Padre o madre de familia 2. Representante de la Asociación de Padres de Familia 3. Maestro 4. Representante de Organización Sindical 5. Directivo 6. Exalumno 7. Miembro de la comunidad				<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60



ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PERIODO 20__ -20__

Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	Cargo en el Consejo	CURP	En calidad de	Correo electrónico	Teléfono	Escolaridad	Género	Los consejeros padres de familia, anotar el grado que cursa (n) su (s) hijo (s) inscrito (s) en el plantel escolar
					1. Padre o madre de familia 2. Representante de la Asociación de Padres de Familia 3. Maestro 4. Representante de Organización Sindical 5. Directivo 6. Exalumno 7. Miembro de la comunidad			1. No sabe leer ni escribir 2. Primaria sin concluir 3. Primaria terminada 4. Secundaria sin concluir 5. Secundaria terminada 6. Bachillerato o carrera técnica o comercial sin concluir 7. Bachillerato o carrera técnica o comercial terminada 8. Licenciatura sin concluir 9. Licenciatura terminada 10. Posgrado	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							
			Consejero							

Número de integrantes del Consejo Escolar de Participación Social: _____.

4. En el desahogo del orden del día, se procede a la elección del Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, por lo que recibidas las propuestas, los Consejeros procedieron: _____

- () A depositar en la urna instalada para el efecto las boletas con su voto o, _____
- () Emitir directamente su sufragio, por votación nominal, para elegir al Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, sobre las propuestas siguientes: _____

Nombre de Consejeros propuestos para ocupar el cargo de Presidente del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

Posteriormente, los escrutadores procedieron a () extraer las boletas de la urna o () a contabilizar de manera económica y dar lectura en voz alta al sentido de cada voto, anotando el resultado de cada voto emitido en el pizarrón, o material habilitado al efecto, con el resultado por el que la mayoría de los Consejeros designó como Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social a:

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60



ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL PERIODO 20__ -20__

Nombre del Consejero Electo Presidente del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

Asimismo, se hace del conocimiento que el Consejero Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, es una madre o padre de familia que cuenta por lo menos con un hijo inscrito en la escuela en este ciclo escolar, en el o los siguiente(s) grado(s) y acreditado de la siguiente manera:-----

Nombre del hijo (a)	Grado	Forma de acreditación

5. Continuando el orden del día establecido y en caso de que se haya tomado el acuerdo de designarlo, se procede a la elección del Secretario Técnico, por lo que los Consejeros, después de recibir las propuestas, procedieron: -----

- () A depositar en la urna instalada para el efecto las boletas con su voto o, -----
- () Emitir directamente su sufragio, por votación nominal, con el siguiente resultado: -----

Nombre de Consejeros propuestos para ocupar el cargo de Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

Por lo anterior, se declaró electo Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social a: --

Nombre del Consejero Electo Secretario Técnico del Consejo Escolar de Participación Social			N° de Votos Obtenidos
Primer apellido	Segundo apellido	Nombre (s)	

7. Finalmente, se procede a desahogar la existencia de Asuntos generales.-----

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60



**ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO
ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
PERIODO 20__ -20__**

ASUNTOS GENERALES	ACUERDOS APROBADOS

No habiendo otro asunto que tratar, se declara terminada la Asamblea para la conformación del Consejo Escolar de Participación Social y elección de su Consejero Presidente y, en su caso, de su Secretario Técnico a las ____ del mismo día y año de su inicio, y se levanta la presente acta, misma que deberá ser inscrita en el Registro Público de los Consejos de Participación Social en la Educación, firmando al margen y al calce el Presidente del Consejo Escolar de Participación Social, en su caso, el Secretario Técnico del Consejo Escolar y el director (a) de la escuela o quien ejerce la función directiva.-----

Presidente del Consejo
Escolar de Participación Social

Secretario Técnico del Consejo
Escolar de Participación Social

Director(a) de la escuela o
quien ejerce la función directiva

Los datos personales que nos proporcione serán protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, los cuales serán incorporados y tratados en el sistema de datos personales denominado REGISTRO PÚBLICO DE CONSEJOS ESCOLARES. Dicho sistema fue registrado en el listado de sistemas de datos personales que administra el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos (www.ifai.org.mx).

REGISTRO PÚBLICO DE LOS CONSEJOS DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

CARACTERES DE AUTENTICIDAD DEL ACTA: 73f547442b984f19818ad8490d747d5a59d4ae60

FINALIDAD
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el REPUCE
Ingresar a la página del REPUCE	Director de la Escuela	Primera semana de septiembre	http://www.repuce.sep.gob.mx/REPUCE/login.jsp
Llenar y conservar el formato	Director de la Escuela	Primera semana de septiembre	

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Para mayores Informes del Registro Público de Consejos Escolares (REPUCE), al Teléfono 3601-8799 Ext. 40128 y 40107 Correo Electrónico: repuce@sepdf.gob.mx

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

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
100	RH-01 Plantilla de Personal	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
102	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Oficiales	Recursos humanos, incidencias / alta de incidencias / incide o no en el pago / tipo de incidencia / No. de oficio / reportes / imprimir	

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL

Formatos que envía el área normativa

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
 SUBDIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL

PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__

PLANTILLA DE PERSONAL

CLAVE ECONÓMICA
11-0001-001-01-X-013

NOMBRE
"GRAL. FRANCISCO VILLA"

C.C.T.
09DPR3030C

DOMICILIO

AGRICULTORES Y PASTORES S/N COL. EL ROSARIO, DEL.
AZCAPOTZALCO, C.P. 02430 TEL. 53825536

No. PROG.	NOMBRE	FILIACIÓN	FUNCIÓN	CLAVE PRESUPUESTAL	TIPO DE NOMBRAMIENTO	ESCOLARIDAD	CM	DOMICILIO PARTICULAR
1	CRUZ PÉREZ MARÍA ANTONIA	CUPA590930MB9	DOCENTE 1º A	110071151 E028000.0004020	20 (16-08-07 AL 15-02-08)	NORMAL BÁSICA	07	PIRULES # 36, FRACC. SAN RAFAEL, TLALNEPANTLA EDO. México, C.P. 54129 tel. 53252218
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

AZCAPOTZALCO, CIUDAD DE MÉXICO, A ___ DE SEPTIEMBRE DE 20__

EL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

 PROF. SALVADOR HERNÁNDEZ AGUIRRE

Instructivo

Instructivo para el llenado de Plantilla de Personal

- La presentación del formato es para ser llenado en Excel.
- Utilizar exclusivamente letra mayúscula.
- Ingresar datos sin modificar celdas.
- En la columna correspondiente al **NOMBRE** iniciar con Apellido Paterno, Materno y Nombre (s).
- La **FILIACIÓN** debe incluir homonimia.
- **FUNCIÓN** especificar Director(a), Secretario(a), Docente (Grado y Grupo), A.T.P., Educación Física, Educación Artística, Otros (especificar función), Asistente de Servicios en Plantel, Conserje. En este orden.
- La **CLAVE PRESUPUESTAL** debe ser completa tal y como figura en el talón de pago.
- **TIPO DE NOMBRAMIENTO** el que corresponda a la clave anterior: 10 (Definitivo), 95 o 97 (Provisional), 20 (Limitado); en este último caso anotar efectos (16-08-07 al 15-03-08).
- En **ESCOLARIDAD** anotar el último grado de estudios en el que cuenta con Cédula Profesional: Normal Básica, Licenciatura, Maestría, Doctorado (en educación).
- En la columna **CM** especificar el nivel de Carrera Magisterial con el que se cuenta; en caso de no haber ingresado, anotar 07.
- El **DOMICILIO PARTICULAR** debe incluir Calle, Número (interior en su caso), Colonia, Delegación Política o Municipio del Estado de México, Código Postal y teléfono particular.
- En la **VALIDACIÓN** de la Plantilla anotar la Delegación correspondiente; el nombre del responsable del Centro de Trabajo, firma y sello.
- En caso de requerir más de 25 registros insertar las filas que sean necesarias. El encabezado está previamente diseñado.
- Para las plantillas que correspondan al personal de Zona y Sector en los datos del encabezado se anotarán los correspondientes a la Escuela Sede y se identificarán con la Clave del Centro de Trabajo correspondiente.

FINALIDAD

Llevar un registro actualizado de la plantilla de personal que labora en la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Actualizar datos	Director de la Escuela	Septiembre Actualizar bimestralmente
Revisar	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre
Remitir el formato al nivel educativo	Director de la Escuela	Septiembre

Destinatario

Original: El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera Copia: El Director de la Escuela.

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEP



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

Asunto: _____(5)_____

Ciudad de México, a _____(6)_____

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

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

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

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

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

- (1) **Nombre de la Escuela** que elabora el presente oficio de incidencia de personal.
- (2) **Clave del Centro de Trabajo.**
- (3) **Clave Económica**, en caso de contar con ella.
- (4) **Domicilio** completo de la escuela incluyendo el número telefónico.
- (5) **Anotar el motivo.**
- (6) **Fecha** de elaboración del presente documento.
- (7) **Anotar el nombre del titular** del nivel correspondiente.
- (8) **Nivel Educativo** correspondiente de la escuela que elabora el presente oficio. Esto es:
 Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Coordinación Sectorial de Educación Secundaria o Secundaria Técnica, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- (9) **Nombre del profesor(a)** que incurrió en la incidencia.
- (10) **RFC** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (11) **Clave Presupuestal** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.
- (12) **Fecha del motivo.**
- (13) **Fecha en la que el profesor(a) reanudó labores.**
- (14) **Nombre y firma** del Director(a) de la escuela.

FINALIDAD
Informar oportunamente a la autoridad correspondiente las incidencias del personal.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Quincenal. En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato	Recursos humanos, incidencias / alta de incidencias / incide o no en el pago / tipo de incidencia / No. de oficio / reportes / imprimir
Procesar incidencias	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	Quincenal	

Destinatario

- Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.
- Primera copia: Interesado.
- Segunda copia: Dirección de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el Sistema	Observaciones
106	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	Oficiales	Sistema / consulta / listado global	
108	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	Oficiales	Sistema / resguardos / generar vale	
110	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	Oficiales	Registro de información / mantenimiento / registro de información (10 pantallas), imprimir oficio / destinatarios	
114	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

Miércoles 16 de jul/200... UR: 410 ÁREA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES USUARIO: CORTES LIRA FANNY ALEJANDRA [Menú de Sistemas Salir](#)

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

Listado de Bienes

Unidad Responsable:	[410] 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
Parámetros de búsqueda:	POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM [180000] EN LA BASE SIBISEP.

[DESCARGAR DATOS EN FORMATO EXCEL](#)
 (NOTA: Si la consulta es mayor a los 64,000 registros será necesario consultar por CT.)
[DESCARGAR CONSULTA EN FORMATO PDF](#)

(Esto puede llevar cierto tiempo, dependiendo del número de registros)

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	1171200071180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	1171200051180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	1171200071180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	1171200071180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	1171200071180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LB8NV	12312.78	NO	No
400693	1171200071180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	1141000061180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:821B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	1141000061180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	1141000061180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	1171200061180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	1171200061180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	1171200021180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	1171200061180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	1171200041180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BC5AR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

186 Páginas, mostrando 18 registros por página. [Total de registros: 3347]

Página #1 [<< INICIO | < ANTERIOR | SIGUIENTE > | FINAL >> | LISTADO COMPLETO]

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

FINALIDAD
Registrar los bienes muebles instrumentales al servicio y resguardo del plantel educativo, así como para el levantamiento físico del inventario.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el Sistema
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	Sistema / consulta / listado global
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el Sistema

Miércoles 16 de jul/200_ UR: 410 ÁREA: DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES USUARIO: CORTES LIRA FANNY ALEJANDRA [Menú de Sistemas Salir](#)

VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

UNIDAD RESPONSABLE 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACION EDUCATIVA

CLAVE 410

AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CENTRO DE TRABAJO 09APP0100S

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

RUIZ PÉREZ GALLARDO HÉCTOR ADAN	RUPH721203HDFZRC08	16/07/2008	16/07/2008	
NOMBRE	C.U.R.P.	FECHA DE ASIGNACIÓN	FECHA DE ELABORACIÓN	FIRMA

BIENES ASIGNADOS

No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	VALOR	OBSERVACIONES
1	ARCHIVERO DE MADERA C/3 GAVETAS	1141000011450400014920900016	\$5.00	
2	ARCHIVERO METALICO 2 GAVETAS	1141000011450400016920900425	\$2.50	
3	ARCHIVERO VERTICAL DE 4 GAVETAS T/OFICIO CON CERRADURA, COLOR ARENA	1141000011450400016980900005	\$588.06	
4	CALCULADORA MCA. OLIVETTI MOD. LOGOS 384 S:7457849	1141000011450400180000900005	\$805.00	
5	ENGARGOLADORA PERFORADORA PARA ARILLO DE PLÁSTICO, MCA. GBC MOD. KOMBO 500 S:PHP1815	1141000011450400112040906346	\$1,650.92	
10	MAQUINA DESTRUCTORA DOCUMENTOS TRITURADORA PERSONAL MCA. GBC, MOD. SC70 S:PR-11012	1141000011450400194040906355	\$422.56	
11	MESA PARA COMPUTADORA/IMPRESORA DE 1.50 X.70 X.70 MTS.COLOR ARENA	1141000011180000062980900025	\$718.75	
12	MESA TUBULAR CON REGATONES AL PISO DE 1.20 X .75 X .75 MTS.	1141000011450400252980900004	\$293.25	
13	MICRO-COMPUTADORA PERSONAL DE ESCRITORIO MCA. LANIX, MOD. BRAIN 2700, C.P.U. S:00312131599 MONITOR S:02203000720 TECLADO S:0311153773 MOUSE S:200311001155 Y BOCINAS PARA PC (JGO. DE 2)S:01859029927	1141000011180000064040921292	\$16,957.88	
14	NO-BREAK MCA. APC MOD. BACK-UPS PRO 1400VA 950W. S:QB9941217744	1141000011180000148000900003	\$3,878.38	
15	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900102	\$244.95	
16	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900080	\$244.95	
17	SILLA OPERATIVA CON DESCASABRAZOS GIRATORIO Y RODAJAS, TAPIZADO EN PLIANA COLOR NEGRO, ESTRUCTURA DE ACERO.	1141000011450400318040906480	\$609.50	
17	Bien(es) en total.	TOTAL	\$37,429.71	

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:

- Todas las hojas deben ser firmadas por el responsable del resguardo.

SIBISEP-SR001-V3 Dirección General de Recursos Materiales y Servicios - SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

FINALIDAD
Asignar al personal los bienes muebles instrumentales para su uso por un tiempo determinado.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el Sistema
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	Sistema / resguardos / generar vale
Generar o llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.



Primera copia: Director de la Escuela.

Segunda copia: Interesado.

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

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIIEP

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL	F O R M A T O RM-08	FECHA: DÍA MES AÑO	
FORMATO DE REQUERIMIENTOS DE NECESIDADES DE INFRAESTRUCTURA					
UBICACIÓN DEL INMUEBLE					
CALLE		NÚMERO		C.P.	
COLONIA		DELEGACIÓN			
INMUEBLE CONSTRUIDO EXPROFESO PARA ESCUELA		PROPIEDAD DEL INMUEBLE			
IDENTIFICACIÓN DE CENTROS DE TRABAJO					
TURNO	CCT	NOMBRE DEL PLANTEL (ES)	NIVEL	SUBNIVEL	
MATUTINO					
VESPERTINO					
NOCTURNO/ OTRO					
IDENTIFICACIÓN DE ESPACIOS					
ESPACIO	NÚMERO DE ESPACIOS	TIPO DE CONSTRUCCIÓN	ESPACIO	NÚMERO DE ESPACIOS	TIPO DE CONSTRUCCIÓN
AULA			AULA DE MEDIOS		
AULA DE USOS MÚLTIPLES			BIBLIOTECA		
LUDOTECA			USAER		
COCINA			COMEDOR		
SANITARIOS			GUARDA DE EQUIPO		
LABORATORIOS			SALÓN DE ACTIVIDADES ARTÍSTICAS		
CONSERJERÍA			COOPERATIVA		
DIRECCIÓN			CANCHA		
CUARTO DE RESIDUOS			PATIO CÍVICO		
BODEGA			BEBEDEROS		
REQUERIMIENTOS DE MANTENIMIENTO					
TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIOS	TRABAJOS	PRIORIDAD	ESPACIO
PINTURA			COLOCACIÓN DE LOSETA EN AULAS Y ESPACIOS COMPLEMENTARIOS		
MANTENIMIENTO O SUSTITUCIÓN DE CANCELERÍA Y/O CRISTALES EN VENTANAS			IMPERMEABILIZACIÓN DE AZOTEAS		
SUSTITUCIÓN DE LUMINARIAS			MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES ELÉCTRICAS		
MANTENIMIENTO A LAS INSTALACIONES HIDRO SANITARIAS			SUSTITUCIÓN DE MUEBLES SANITARIOS		
MANTENIMIENTO O SUST. DE HERRERÍA EN BARANDALES, PUERTAS Y ESCALERAS			MANTENIMIENTO DE FIRMES EN CANCHAS, PATIOS Y ANDADORES		
MANTENIMIENTO A TINACOS Y CISTERNA			MANTENIMIENTO A BARDAS Y/O REJAS PERIMETRALES		
ESPECIFICAR OTRO REQUERIMIENTO DE MANTENIMIENTO:					
FORMATO RM-08			HOJA 1 DE 2		

Reverso del formato

REQUERIMIENTOS DE ACCESIBILIDAD Y CONSTRUCCIÓN DE ESPACIOS					
ESPACIO	PRIORIDAD	CANTIDAD	ESPACIO	PRIORIDAD	CANTIDAD
AULAS			SANITARIOS		
ESCALERAS DE EMERGENCIA			COCINA / COMEDOR		
CUBIERTA EN PATIOS			BIBLIOTECA		
RAMPAS			BEBEDEROS		
LABORATORIOS			AULA DE MEDIOS		
TALLERES			DIRECCIÓN		
BARDA PERIMETRAL			OTROS ESPACIOS COMPLEMENTARIOS		
ESPECIFICAR EL ESPACIO COMPLEMENTARIO REQUERIDO:			BODEGA		

IDENTIFICACIÓN DE DAÑOS ESTRUCTURALES			
TIPO DE DAÑO	UBICACIÓN DEL DAÑO	OBSERVACIONES	PRIORIDAD DE ATENCIÓN
FISURAS EN MUROS		FISURAS DE 3MM. DE ESPESOR	
FISURAS EN TRABES Y LOSAS			
FISURAS EN COLUMNAS			
AGRIETAMIENTOS EN PISOS			
DESPLOMES DE EDIFICIOS			
DESPRENDIMIENTOS DE ACABADOS			
HUNDIMIENTOS EN ÁREAS EXTERIORES			
DAÑOS EN BARDAS PERIMETRALES			
OTRO DAÑO ESTRUCTURAL IDENTIFICADO:			

SERVICIOS					
SERVICIO	SUMINISTRADO	SERVICIO	SUMINISTRADO	SERVICIO	SUMINISTRADO
AGUA POTABLE		TELÉFONO		GAS LICUADO	
DRENAJE		INTERNET		"BURLADEROS"	
ENERGÍA ELÉCTRICA		RETIRO DE BASURA		CALLE PAVIMENTADA	
ALUMBRADO PÚBLICO		SEGURIDAD PÚBLICA		BANQUETA EN CALLE	

Nota: En caso de requerir la construcción de nuevos espacios, o la sustitución total o parcial de espacios educativos, se deberá solicitar únicamente mediante este medio.

FIRMAS					
CCT 1		CCT 2		CCT 3	
NOMBRE DEL DIRECTOR (A)		NOMBRE DEL DIRECTOR (A)		NOMBRE DEL DIRECTOR (A)	
TELÉFONO:		TELÉFONO:		TELÉFONO:	
CORREO:		CORREO:		CORREO:	

FORMATO RM-08
HOJA 2 DE 2

Instructivo

Instructivo del formato RM-08

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

Identificación de espacios*:

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

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

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

Requerimientos de mantenimiento:

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

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

Requerimientos de accesibilidad y construcción de espacios:

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

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

Identificación de daños estructurales:

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

Servicios:

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

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

FINALIDAD
Solicitar acciones de mantenimiento para las escuelas de Educación Básica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIEP
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	Registro de Información; Mantenimiento; Registro de Información (10 pantallas), Imprimir Oficio, Destinatarios
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

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

C. Director de Educación Primaria
 Director General de Servicios Educativos Iztapalapa
 Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio

Presente

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

Nombre de la Escuela: _____ Delegación: _____

CCT:
 Matutino Vespertino T. Completo

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

 Nombre y firma del Director(a) T. Matutino Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino

 Nombre y firma del Director(a) T. Vespertino Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vespertino

 Nombre y firma del Director(a) T. Completo Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo

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

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

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

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

FINALIDAD

Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de educación básica.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Octubre
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Octubre

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
118	RF-01 Comprobación de Gastos del Programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Y MANE

Formato que envía el área normativa

ANEXO 2



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO 20__

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS: _____ (1) FECHA: _____ (5)
 NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) CCT: _____ (6)
 DOMICILIO: _____ (3) TELÉFONO: _____ (7)
 UNIDAD ADMINISTRATIVA O COORDINACIÓN SECTORIAL: _____ (4)

FECHA	NO. DE FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

No. DE HEQUE Y/O TARJETA BANCARIA (ANEXAR COPIA):	_____ (14)		
TOTAL RADICADO:	_____ (15)	FECHA DE REINTEGRO:	_____ (18)
TOTAL COMPROBADO:	_____ (16)	No. DE OPERACIÓN DE CAJA DEL REINTEGRO:	_____ (19)
SALDO POR REINTEGRAR:	_____ (17)		

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

(21)
NOMBRE Y FIRMA DE LA DIRECCIÓN OPERATIVA

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

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los Contribuyentes. Está prohibido el uso de este programa con fines de políticos, electorales, de lucro y otros destinos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los Recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad correspondiente".

COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA MANE

Formato que envía el área normativa

ANEXO 2



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA MANE 20__

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS: _____ (1) FECHA: _____ (5)
 NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) CCT: _____ (6)
 DOMICILIO: _____ (3) TELÉFONO: _____ (7)
 UNIDAD ADMINISTRATIVA O COORDINACIÓN SECTORIAL: _____ (4)

FECHA	NO. DE FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

NO. DE CHEQUE (ANEXAR COPIA):	_____ (14)		
No. DE ORDEN DE PAGO:	_____ (15)		
TOTAL RADICADO:	_____ (16)	FECHA DE REINTEGRO:	_____ (19)
TOTAL COMPROBADO:	_____ (17)	No. DE OPERACIÓN DE CAJA	
SALDO POR REINTEGRAR:	_____ (18)	DEL REINTEGRO:	_____ (20)

(21) RECIBÍ MATERIAL A ENTERA SATISFACCIÓN

(22) SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL DEL NIVEL COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Y MANE

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

FINALIDAD

Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Mecanismo Anual de Necesidades (MANE Planteles) y del Programa Escuelas de Tiempo Completo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Septiembre
Llenado del formato	Director de la Escuela	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Director de la escuela	1ª Quincena de enero

Destinatario

Original: El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el Sistema	Observaciones
124	PRIM-CE-36 Constancia de Estudios	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / constancia / grado / grupo / CURP y documento e imprimir constancia	
127	PRIM-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
130	APCA-CE-01 Autorización para Evaluación y Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
132	APCA-CE-02 Solicitud de Valoración para el Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
134	APCA-CE-03 Informe de Evaluación Sobre el Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
143	APCA-CE-04 Solicitud de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
145	APCA-CE-05 Oficio de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
148	OP-BEC-01 Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria (PROSPERA)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el Sistema	Observaciones
151	OP-BEC-02 Aviso de Asistencia (PROSPERA)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
153	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	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
158	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	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
162	RH-02 Acta de Acuerdo para Implementar el Calendario Escolar de 185 Días	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
165	RH-06 Acta Administrativa	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes/impresión de reportes especiales / RH-06	
172	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-07	

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el Sistema	Observaciones
176	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-09	
180	RH-10 Citatorios para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-10	
183	RM-03 Dictamen de No Utilidad	Oficiales	No lo incluye el Sistema	Formato que envía el área normativa
185	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	Oficiales	Recursos materiales / reportes / acta administrativa	
187	RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	Oficiales	Sistema / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
189	RM-17 Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	Oficiales	Sistema / afectación de la baja de bienes	
191	EX-09 Pase de Referencia	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
192	EX-12 Programa de Prevención del Delito	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
194	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS

Reporte que genera el SIIEP

Con calificaciones



ESCUELA: DINAMARCA
 CCT.: 09DPR3030N
 CLAVE ECO.: CALLE 302 Y CALLE 317
 DOMICILIO: GUSTAVO A. MADERO
 DELEGACIÓN: U HAB. EL COYOL
 COLONIA: TELÉFONO 53281097
 CP.: 07420 EXT:

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP: **RURK960223HDFXNR09**

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

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

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

Ciudad de México, a siete de abril de dos mil _____.

Sello de la
Escuela

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.
 Ccp.- Mtra. Mara Rodríguez Sánchez.
 Ccp.- Prof. Héctor Adán Pérez Gallardo.

Ref. REPCONS1/SIIEP

Sin calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP: RURK960223HDFXNR09

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

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

Ciudad de México, a siete de abril de dos mil _____.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello de la
Escuela

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.
Ccp.- Mtra. Mara Rodríguez Sánchez.
Ccp.- Prof. Héctor Adán Pérez Gallardo.

Ref. REPCONS2/SIIEP

FINALIDAD
Proporcionar al alumno un documento que le sirva como comprobante de estudios a petición del interesado.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Llenar el formato y firma	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Reportes / control escolar; constancia / grado / grupo / CURP y documento e imprimir constancia

Destinatario


Original: Alumno.

Primera copia: Director de la Escuela.

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


Formato que envía el área normativa

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION													
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR					MES MONTH		DÍA DAY		MES MONTH		AÑO YEAR	
REPORTE DE PERIODO REPORTING PERIOD			DESDE FROM		HASTA TO		DÍA DAY		MES MONTH		AÑO YEAR		
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL													
DOMICILIO ADDRESS						CIUDAD CITY			MUNICIPIO COUNTY				
ESTADO STATE						ZONA ESCOLAR DISTRICT			CÓDIGO POSTAL ZIP CODE				
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION													
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO PUPIL'S NAME AS USED IN MEXICO													
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)													
FECHA DE NACIMIENTO (DÍAS-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)						SEXO SEX							
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)						NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (APELLIDO-NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)							
PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:													
NOMBRE/NOMBRE						TELÉFONO/TELEPHONE			INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION <input type="checkbox"/> SALUD/HEALTH <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL/SPECIAL EDUCATION				
VALIDACIÓN/VALIDATION													
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE													
SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED													




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



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Migrant Education

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

BA19087

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

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	
NOTACIÓN INDICATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-5.9	F DID NOT PASS
6	D NOT SATISFACTORY
7	C AVERAGE
8	B GOOD
9	A VERY GOOD
10	A+ EXCELLENT

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPañAR AL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT	
EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCEN- TRALIZADO UBICADO EN EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGENRI) ARCOS DE BELÉN NUM. 79 5º FISO. COL CENTRO. C.F. 06010. DELES. CUAUHTÉMOC. TEL. 96-01-91-13. FAX. 96-01-91-13. EN LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 988 4249	IN MÉXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES
EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MEXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRÁMITE ALGUNO. SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.	ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMIENDAS THIS DOCUMENT IS NOT VALID IF IT HAS BEEN ALTERED

FOLIO G 042941

BA13087

FINALIDAD
Proporcionar al alumno migrante entre México-EUA un documento oficial que ampara la acreditación parcial o total de estudios de un grado de educación primaria. Equiparable a un Reporte de Evaluación del Sistema Educativo Nacional. Se entrega en cualquier momento del año escolar.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	Control Escolar de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa



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

AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

[Lugar y fecha] _____

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

Por medio del presente autorizo que se realicen las evaluaciones necesarias de acuerdo a los Criterios Complementarios a los *Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes inscritos en los servicios de educación básica* que ofrece la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a mi hijo (a) _____ con CURP _____, que cursa el _____ grado, grupo _____, como requisito para la toma de decisión de la acreditación y promoción anticipada.

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

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

Atentamente,

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

FINALIDAD
Autorización de los padres de familia o tutores respecto a las evaluaciones para iniciar el proceso de Acreditación y Promoción Anticipada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Entregar el formato al Padre de familia o Tutor	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Padre de familia o Tutor	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Dirección de Educación Especial	Padre de familia o Tutor	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial.

Primera copia: Escuela.

APCA-CE-02 SOLICITUD DE VALORACIÓN PARA EL ALUMNO

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección de Educación Especial

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

Ciudad de México, a _____ de _____ de 20 _____

Nombre Completo del (de la)

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

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

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

Atentamente

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

C.c.p. [Nombre completo de la Autoridad de Educación Preescolar, Primaria o Secundaria.- Cargo].- Presente.

[Nombre completo de la Autoridad de la Dirección Operativa.-Cargo].- Presente.

[Nombre completo del (de la) Supervisor(a).- Cargo].- Presente.

[Nombre de los padres de familia o tutores del (de la) alumno(a)].- Para su conocimiento.

[Expediente].

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

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

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

FINALIDAD
Solicitud de la evaluación y dictamen para la Acreditación y Promoción Anticipada del Director del plantel a la Dirección de Educación Especial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Dirección de Educación Especial	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial.

Primera copia: Escuela.

APCA-CE-03 INFORME DE EVALUACIÓN SOBRE EL ALUMNO

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 3



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

INFORME DE LA EVALUACIÓN SOBRE EL ALUMNO

Lugar y fecha: _____

Nombre del (dela) alumna (o): _____
Edad: _____ Sexo: _____
Grado: _____ Grupo: _____ Turno: _____ Sostenimiento: _____
Nombre de la Escuela: _____ CCT: _____

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

Alta motivación hacia el aprendizaje:

Adecuadas habilidades sociales:



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

Madurez Desarrollo emocional:

Capacidad de adaptación:

Desempeño escolar significativamente elevado:



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

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

Conclusiones:

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

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

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

Formato que envía el área normativa

Becas



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

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

Lugar y fecha: _____

Nombre del (dela) alumna (o): _____
Edad: _____ Sexo: _____
Grado: _____ Grupo: _____ Turno: _____ Sostenimiento: _____
Nombre de la Escuela: _____ CCT: _____

Nombre Completo

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

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

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

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

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

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



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

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

INFORME DE EVALUACIÓN PSICOPEDAGÓGICA

Lugar y fecha: _____

Nombre del alumno (a): _____

CURP: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Nombre del Padre o tutor: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Nombre de la madre o tutora: _____

Edad: _____ Ocupación: _____

Nombre de la escuela: _____

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

La escuela cuenta con apoyo de educación especial: Sí No

Nombre de la persona que realiza la evaluación: _____

Instancia a la que pertenece: _____

Número de cédula profesional: _____

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



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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

Conclusiones:

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

Nombre y firma de la persona que
realizó la evaluación

FINALIDAD
Informe del docente titular o el tutor de grupo, del desempeño del alumno y la conclusión respecto a la pertinencia de la Acreditación y Promoción Anticipada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Entregar el formato al docente	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Docente o el Tutor de Grupo	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Dirección de Educación Especial	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Dirección de Educación Especial.
Primera copia:	Escuela.
Segunda copia:	Supervisor Escolar de Zona.
Tercera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.



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

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

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

Oficio: ___/___/20__.

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

Nombre Completo

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

Con base en lo dispuesto en los Criterios Complementarios a los *Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes inscritos en los servicios de educación básica* que ofrece la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal en su apartado 2.2, Formalización del Proceso de las Normas Específicas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica; me permito hacer de su conocimiento que el (la) alumno(a) _____ con CURP _____, dispone de un informe de evaluación elaborado por el (la) Profr(a) _____, titular del _____ grado, grupo _____ en el que se encuentra inscrito(a) el (la) alumno(a); además de un informe de evaluación psicopedagógica, expedido por el (la) _____, con número de Cédula Profesional _____.

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

Para los efectos pertinentes, se anexan en copia fotostática:

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

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

ATENTAMENTE

El (La) Director(a)

[Nombre completo del (de la) Director(a) del plantel]

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

FINALIDAD
Solicitud del Director del plantel dirigida al Responsable del Departamento de Control Escolar, para la formalización de la acreditación y promoción anticipada del alumno.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado al Departamento de Control Escolar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Departamento de Control Escolar.
Primera copia:	Escuela.
Segunda copia:	Supervisor Escolar de Zona.
Tercera copia:	Padre de Familia o Tutor.
Cuarta copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Nota: Las versiones a otros niveles educativos como: 5° de primaria a 1° de secundaria y de 6° de primaria a 2° de secundaria, no se presentan porque son similares, en caso de requerir una de estas solicitar a la Dirección de Educación Especial el formato.

APCA-CE-05 OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
(DENTRO DEL MISMO NIVEL EDUCATIVO)

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
PARA LAS PROMOCIONES DE GRADO DENTRO DEL MISMO NIVEL
(VERSIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA O SECUNDARIA GENERAL Y TÉCNICA)

[Dirección General o Coordinación Sectorial]
[Departamento de Control Escolar]

Oficio: ____ / ____ /20 ____

[Lugar y fecha]

[NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA]
[CARGO]
[NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO]
[CLAVE CCT]
PRESENTE

En atención a su oficio núm. _____, mediante el que informa que el(la) alumno(a) _____ con CURP _____, quien cursa el _____ grado en el grupo _____ de la escuela a su cargo, cumple con los requerimientos necesarios para que le sea acreditado el _____ grado de educación _____, a efecto de que sea promovido(a) al _____ grado de educación _____ en el ciclo escolar _____; me permito informarle que, en apego a lo dispuesto en los artículos 3º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 7º, fracciones I y II; 21; 32; 33, fracción V y 41 de la Ley General de Educación; 4, 21 y 32, incisos A y C de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, así como lo establecido en el apartado 4.3. del documento "Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes en educación básica", emitido por la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública, y de la _____, esta [Área de Registro y Certificación] procederá a formalizar la acreditación del _____ grado de educación _____ del(de la) alumno(a) que nos ocupa, lo que permita su promoción al _____ grado de educación _____ en el ciclo escolar _____.

Con tal propósito, deberá incluirse en el expediente escolar del(de la) alumno(a) la siguiente documentación en original:

- Informe de la evaluación pedagógica del alumno, realizado por el(la) Educador(a), Docente de grupo u Orientador(a) Educativo(a).
- Informe de evaluación psicopedagógica emitido por la Dirección de Educación Especial.
- Autorización para evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada.
- Oficio del dictamen emitido por la Dirección de Educación Especial.

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

ATENTAMENTE

[NOMBRE COMPLETO DEL (LA) RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR]
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

C.c.p. Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación [Preescolar, Primaria o Secundaria].
Nombre del(a) Director(a) de Educación Especial.
Nombre del (de la) Supervisor (a) de Zona.
Nombre del Padre de Familia o Tutor.
Expediente

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

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

APCA-CE-05.1 OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
(A OTROS NIVELES EDUCATIVOS)

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

**OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
PARA LAS PROMOCIONES ANTICIPADAS A OTROS NIVELES EDUCATIVOS
(VERSIÓN DE 3º DE PREESCOLAR A 2º DE PRIMARIA)**

[Secretaría o Instituto de Educación en la entidad]
[Área de Registro y Certificación]

Oficio: ___/___/20__

[Lugar y fecha]

[NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA PRIMARIA]

[CARGO]

[NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO]

[CLAVE CCT]

PRESENTE

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 7º, fracciones I y II, 32, 33, fracción V y 41 de la Ley General de Educación; 4, 21 y 32, incisos A y C de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; y

CONSIDERANDO

I. Que el Acuerdo núm. 592 por el que se establece la Articulación de la Educación Básica, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de agosto del 2011, establece que la educación es un derecho fundamental y una estrategia para ampliar las oportunidades, instrumentar las relaciones interculturales, reducir las desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad. Por lo tanto, al reconocer la diversidad que existe en nuestro país, el sistema educativo hace efectivo este derecho al ofrecer una educación pertinente e inclusiva.

II. Que uno de los Principios Pedagógicos que sustentan el Plan de Estudios de la Educación Básica, referido en el apartado I.8 del artículo segundo del Acuerdo secretarial antes citado, se refiere a favorecer la inclusión para atender a la diversidad, para lo cual, en el caso de la atención a los alumnos con aptitudes sobresalientes, plantea que el sistema educativo cuenta con modelos de enriquecimiento escolar y extraescolar, y brinda parámetros para evaluar a quienes muestren un desempeño significativamente superior al resto de sus compañeros en el área intelectual y requieran de una promoción anticipada y que para el logro de este principio, es indispensable la organización, la toma de acuerdos y la vinculación entre autoridades, directivos, docentes y madres, padres o tutores.

III. Que un alumno con aptitudes sobresalientes es aquél que destaca significativamente del grupo social y educativo al que pertenece en uno o más de los siguientes campos del quehacer humano: científico-tecnológico, humanístico-social, artístico o de acción motriz.

IV. Que se ha observado que algunos alumnos con aptitudes sobresalientes, en particular en el área intelectual, requieren de otros modelos de atención educativa que puedan responder mejor a sus necesidades y las de sus familias, como es el caso del modelo de aceleración a través de la acreditación y promoción anticipada, que implica la entrada temprana a un nivel educativo, y la omisión de grados escolares.

V. Que la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal emitió los "Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes en educación básica", para implementar el modelo de aceleración en las escuelas de educación básica del país.

VI. Que por lo anterior, con el ánimo de salvaguardar y facilitar el ejercicio de los derechos de los educandos, así como de sus padres de familia o tutores, y en apego a lo establecido en las Normas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica, en sus numerales 3, 26.5.4 y 75.2, se resuelve:

PRIMERO.- Otorgar las facilidades necesarias para que el(la) alumno(a) en comento sea inscrito(a) al segundo grado de educación primaria en el centro de trabajo _____ con CCT _____.

SEGUNDO.- Otorgar la acreditación del primer grado de educación primaria, con base en lo establecido en el oficio núm. ___/___/20__ que expidió la Dirección de Educación Especial, del cual se anexa copia para pronta referencia.

TERCERO.- Que el expediente escolar del(de la) alumno(a) incluya en original, la siguiente documentación que le sea proporcionada por la escuela de educación preescolar de procedencia:

- Informe de evaluación pedagógica del alumno, realizado por el(la) Educador(a).
- Informe de evaluación psicopedagógica emitido por la Dirección de Educación Especial.
- Autorización para la evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada.
- Oficio del dictamen emitido por la Dirección de Educación Especial.

Así lo resolvió el(la) [Cargo del Responsable del Departamento de Control Escolar].

ATENTAMENTE

[NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR]

C.c.p. Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación [Preescolar, Primaria o Secundaria].
Nombre del(a) Director(a) de Educación Especial.
Nombre del Supervisor de Zona.
Nombre del Padre de Familia o Tutor.
Expediente.

FINALIDAD
Respuesta del Responsable del Departamento de Control Escolar para la Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Responsable del Departamento de Control Escolar	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado al Director de la Escuela o Padre de Familia o Tutor (según corresponda)	Responsable del Departamento de Control Escolar	Cuando sea necesario

Destinatario

- Original: Director de la Escuela o Padre de Familia o Tutor (según corresponda).
- Primera copia: Escuela.
- Segunda copia: Supervisor Escolar de Zona.
- Tercera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Instructivo

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

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

Nota:

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

FINALIDAD
Asegurar la inscripción de escolares integrantes de Educación Básica del PROSPERA Programa de Inclusión Social, mediante el correcto llenado de la constancia de inscripción.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al titular beneficiario(a) (padre o tutor)	Representantes del Programa PROSPERA	Julio, Agosto o Septiembre
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Agosto o Septiembre
Entregar el formato requisitado al titular beneficiario(a) (padre o tutor)	Director de la Escuela	Agosto o Septiembre
Recolectar y validar la información	Representantes del Programa PROSPERA	Agosto o Septiembre


Destinatario

Original: Titular Beneficiario(a) (padre o tutor).

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

OP-BEC-02 AVISO DE ASISTENCIA (PROSPERA)

Formato que envía el área normativa



PROSPERA
PROGRAMA DE INCLUSIÓN SOCIAL

FECHA DE EMISIÓN

DÍA	MES	AÑO

INSTRUCTIVO DE LLENADO

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

Zona: Sector:

SECCIÓN I: DATOS DEL BECARIO

Nombre del Alumno(a):

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (a)

Folio del Becario:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ciclo Escolar:

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

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

SECCIÓN II: SITUACIÓN DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA

MES SEPT	MES OCT	MES NOV	MES DIE	MES ENE	MES FEB	MES MAR	MES ABR	MES MAY	MES JUN	PROMEDIO DEL CICLO EDUCATIVO	PROMOVIDO	CAUSA		
No	No	No	No	No	No	No	No	No	No	UNICO	REGULAR		NO	REGULAR
FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS					

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

SECCIÓN III: DATOS DE LA ESCUELA

Clave de la Escuela:

Nombre de la Escuela:

Atestando
 Director de la Escuela o Responsable de la
 Certificación

Nombre y firma autógrafa: _____
 Sello de la Escuela:

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

ORIGINAL: DELEGACIÓN 0364

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

ACUSE DE A VISO DE ASISTENCIA EDUCACION BASICA

Datos del Becario:
 Nombre completo del Becario:
 Folio del Becario:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

AÑO Y MESES QUE REPORTA
 Año: Meses:
 Recibe Auto: _____
 Nombre, Firma y CUPO: _____

FECHA DE RECEPCIÓN
 Día: Mes: Año:

El acuse debe ser llenado por personal del programa

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

"Sus datos personales están protegidos y sólo serán utilizados para fines relacionados con la operación del programa, de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAL"

FINALIDAD
Conocer el número de faltas injustificadas que haya tenido el becario en el bimestre a reportar.

Procedimiento




Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al titular beneficiario(a) (padre o tutor)	Representantes del Programa PROSPERA	Septiembre, Noviembre, Enero, Marzo y Mayo
Corregir (en caso de ser necesario), firmar y sellar	Director de la Escuela	Septiembre, Noviembre, Enero, Marzo y Mayo
Entregar el formato requisitado al titular beneficiario(a) (padre o tutor)	Director de la Escuela	Septiembre, Noviembre, Enero, Marzo y Mayo
Recolectar y validar la información	Representantes del Programa PROSPERA	Octubre, Diciembre, Febrero, Abril y Junio



Destinatario

Original: Titular Beneficiario(a) (padre o tutor).

PJ-BEC-01 SOLICITUD PARA SER INCORPORADA A LA BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS EN LA CIUDAD DE MÉXICO DEL PNB

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 4

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Subsecretaría de Educación Básica Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Solicitud para ser incorporada a:	 ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB) Ciudad de México 2017			
Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se gestiona la beca)		Fecha de solicitud	
<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>		<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>	
FOTO		(Señale con una X la opción que corresponda) <input type="radio"/> Nuevo Ingreso <input type="radio"/> Reinscripción	
Datos Generales de la Solicitante			
CURP: _____		Teléfono fijo: _____	
Anotar los 18 caracteres		Teléfono Celular: _____	
Nombre (s)	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Fecha de nacimiento: _____		Entidad de nacimiento:	
Día Mes Año			
Lengua materna:	Segunda lengua:		
Correo electrónico:	Fecha de alta a la beca: _____		
		Día Mes Año (Para ser llenado por la Coordinación Estatal)	
Sistema Escolar en que está inscrita:		Situación Actual:	
<input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado		<input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> Madre	
Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu(s) hija (s) o hijo (s)			
	Nombre(s)	Edad (es)	
Hijo 1		años	
Hijo 2		años	
Hijo 3		años	
Hijo 4		años	
Hijo 5		años	
¿Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL? <input type="radio"/> Sí <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? _____			

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
Solicitud para ser incorporada a: "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB) Ciudad de México 2017		
Domicilio de la Solicitante		
Tipo de Ubicación (marca una opción) <input type="radio"/> Zona urbana <input type="radio"/> Zona rural <input type="radio"/> 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 solo 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 solo 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		
¿Habías abandonado tus estudios? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Fecha que reingresó al servicio educativo después de abandonar sus estudios: _____ <div style="text-align: right; font-size: small;"> Día Mes Año </div>		
¿Qué te motivó para retomar tus estudios? <input type="radio"/> La beca <input type="radio"/> Otro motivo ¿Cuál? _____		
Cuál es tu promedio académico del último grado cursado: _____		
Llenar únicamente para becarias del SISTEMA ESCOLARIZADO		
Nivel y grado que cursa actualmente		
Nivel: <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria		
Grado: <input type="radio"/> 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° <input type="radio"/> 4° <input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6°		
Institución Educativa en donde estas 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 para ser incorporada a:
"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
 Ciudad de México 2017

Llenar únicamente para becarias del		SISTEMA NO ESCOLARIZADO	
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"/> IEAA	<input type="radio"/> Otro ¿Cual? _____	
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 estas 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 \$4383.00 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"/> Firme 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 para ser incorporada a:

"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
Ciudad de México 2017

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia? (marca una opción)

Sí ¿Cual? Pública No

Privada

Tipo de ayuda y nombre de la Institución que la Otorga: _____

¿Tienes alguna discapacidad? Sí _____ No

Anote el nombre de la discapacidad

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud

	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
2 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 gravidez y aún no tiene hijas, hijos, 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 manifieste bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares		
Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realiza sus estudios. En caso de ser primer ingreso presentar el certificado de estudios del tipo educativo inmediato anterior.		

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

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

FECHA

La información que se proporciona en esta solicitud al contener datos que hacen identificable a una persona, según La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se considera como confidencial, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental que considera como información confidencial: "Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución y comercialización"; la fracción II del artículo 3º. del ordenamiento en cita, define como datos personales a "toda aquella información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opciones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos y mentales, las preferencias sexuales u otras análogas que afecten su intimidad".

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"

FINALIDAD
Recabar, los datos personales, académicos y socioeconómicos de las solicitantes para el otorgamiento de beca.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Dar a conocer la convocatoria del programa y distribuir la Solicitud de Incorporación a la Beca, en todos los planteles oficiales de Educación Básica	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
Entregar la solicitud a las alumnas candidatas al programa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director 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 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:	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 o ponerse en contacto con la Coordinación del PROMAJOVEN C.M., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

Coordinación Sectorial de Educación 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
Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Carta Compromiso

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

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

DR. LUIS IGNACIO SÁNCHEZ GÓMEZ
ADMINISTRADOR FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL
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 un escrito libre que avale mi incapacidad médica por un periodo máximo de 40 días naturales, de acuerdo al trámite con homoclave SEP-23-012 "Aviso de incapacidad médica por alumbramiento" publicado en la página electrónica:
<http://www.gob.mx/contse-rfts/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 realizo mis estudios, y asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública.
- l) Informar de inmediato y por cualquier medio a la autoridad educativa local y a las autoridades bancarias a través de las que se recibe la beca, el robo, pérdida o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual me entregan la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, así como el acta levantada ante el Ministerio Público o Autoridad Educativa Local. De conformidad con el trámite con homoclave SEP-23-010 "Aviso de pérdida, robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria", mediante el cual me entrega la beca.
- m) Participar en las actividades de Contraloría Social que determine la Autoridad Educativa Local.

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la becaria

c.c.p. Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Instancia Responsable de la Beca en el Distrito Federal.

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

PJ-BEC-02.2 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 México, a de de 20 __

C.
COORDINADOR (A) 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

FINALIDAD
Las becarias, conozcan obligaciones.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director de la Escuela	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el Formato requisitado a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura operativa	Director 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.
Tercera copia: Enlace de Nivel.

Nota:

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

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

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



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
 Dirección General de Operación de Servicios Educativos
 Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
 Dirección General de Educación Secundaria Técnica

**Acta de Acuerdo para Implementar el Calendario Escolar de 185 días
 Ciclo Escolar 20[anotar número]-20[anotar número]**

En reunión ordinaria del Consejo Técnico Escolar, correspondiente al mes de [anotar mes] de [anotar el año], efectuada en las instalaciones de la Escuela [anotar el nombre de la escuela] con Clave de Centro de Trabajo (CCT) [anotar los diez caracteres], turno [anotar] y domicilio en [anotar calle, número, colonia, localidad, código postal, delegación o municipio y entidad federativa], contando con la participación de la totalidad de integrantes del Consejo Técnico Escolar, se acordó en consenso derivado de un trabajo colegiado, solicitar a la Autoridad Educativa Local el acceso al Calendario Escolar de **185 (CIENTO OCHENTA Y CINCO)** días para el ciclo escolar 20[anotar número]-20[anotar número].

Para ello, hacemos patente que la escuela:

- Ofrece actualmente una jornada escolar de [especificar número] horas. Con un horario de [anotar hora, ejemplo: 08:00] a [anotar hora, ejemplo: 13:00] horas.
- Cumple con los requisitos que establecen los Lineamientos específicos para que las Autoridades Educativas Locales implementen el Calendario Escolar de 185 días que determine la Secretaría de Educación Pública.
- Cuenta con la opinión favorable del Consejo Técnico Escolar.
- Tiene las condiciones físicas para ampliar el horario.
- Cuenta con un expediente de funcionamiento en el que no existen elementos objetivos que pongan en riesgo el cumplimiento pleno del Calendario Escolar.

Asimismo, se hace constar que el/la Director/a de la escuela convocó al Consejo Escolar de Participación Social u órgano análogo el [anotar fecha] a las [anotar hora] en las instalaciones de la escuela para pedir su opinión respecto a la operación del Calendario Escolar, los nuevos horarios o modalidades de compensación de tiempo escolar y de los compromisos del CTE para mejorar los logros educativos. Resultando FAVORABLE la opinión del CEPS u órgano análogo para la implementación del calendario ajustado.

Por tal motivo, el Consejo Técnico Escolar ha determinado lo siguiente:

- Solicitar la operación del Calendario Escolar de ciento ochenta y cinco días, considerando las necesidades y características de la comunidad escolar.
- Compensar el tiempo de las jornadas escolares equivalente a quince días con alguna de las siguientes modalidades:
 - (marcar con una X) Extender la jornada escolar diaria durante los 185 días del Calendario Escolar, a [anotar número] horas diarias; con un horario escolar de [anotar hora, ejemplo: 08:00] a [anotar hora, ejemplo: 13:00] horas.
 - (marcar con una X) Realizar las sesiones ordinarias del Consejo Técnico Escolar a contra turno o en sesión sabatina, previa autorización de la Autoridad Educativa Local.

En los quince días posteriores al fin de cursos poner en marcha alguna de estas actividades:

 - (marcar con una X) Acciones de atención focalizada de alumnos con bajos niveles de logro educativo.
 - (marcar con una X) Proyectos innovadores de fortalecimiento de la calidad educativa del plantel. Por ejemplo talleres con padres de familia o alumnos; ciclos de conferencias; torneos deportivos o académicos; actividades culturales o de fortalecimiento de las habilidades para la convivencia, etc.
 - (marcar con una X) Escuela de verano.
- Llevar a cabo puntualmente las sesiones ordinarias del Consejo Técnico Escolar conforme a las fechas establecidas en el calendario determinado por la SEP.
- Solicitar por escrito a la Supervisión Escolar la autorización para operar el Calendario Escolar de 185 días.
- Incorporar en la Ruta de Mejora, las acciones que se llevarán a cabo para optimizar el uso del tiempo escolar.
- Establecer un plan de difusión sobre la operación del Calendario Escolar de 185 días para darlo a conocer a toda la comunidad escolar en la primera quincena del mes de julio de [anotar año].
- Organizar los procesos de control escolar de cierre de ciclo escolar, a fin de garantizar los 185 días efectivos de clase.

FINALIDAD
<p>Contar con la información y autorización de los planteles que operaran en el esquema de 185 días, para cumplir debidamente con el calendario seleccionado por la autoridad escolar, las escuelas públicas y particulares incorporadas que implementarán.</p>

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Supervisor Escolar de Zona	Cuarta semana de mayo
Llenar y firmar	Directora de la Escuela, en coordinación con Presidente del Consejo Escolar de Participación Social (CEPS) o análogo	Primera semana de junio
Entregar el formato requisitado a la Supervisión Escolar de Zona para su autorización	Presidente del Consejo Escolar de Participación Social (CEPS) o análogo	Diez días hábiles del mes de junio

Destinatario

Primera copia: Supervisor Escolar de Zona.

Original: Director de la Escuela.

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

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

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

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

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

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

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

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

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

¹² Nombre del representante sindical.

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

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

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

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

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

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

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

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

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

26 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de cargo.

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

29 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de cargo.

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

34 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

35 Estado civil del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

36 Domicilio del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivos del acta administrativa.

37 Número del oficio con que se cito al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

38 Fecha del oficio con que se citó al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

39 Se deberá señalar y anotar el (los) nombramiento (s) asignado (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

40 Lugar de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

41 Clave (s) presupuestal (es) asignada (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

42 Horario (s) en los que presta sus servicios el trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

43 Declaración del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C. _____⁴⁴ COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁴⁵ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁴⁶ Y CON DOMICILIO EN _____⁴⁷, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁴⁸ EXPEDIDA POR _____⁴⁹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A 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: _____⁵⁰ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDO ANOTADO, DE _____⁵² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁵³ Y CON DOMICILIO EN _____⁵⁴ IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁵⁵ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁵⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A 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: _____⁵⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____⁵⁷. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

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

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

NÚMERO _____⁶², DE FECHA _____⁶³, Y AL EFECTO EXPONE:
 _____⁶⁴, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO
 CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----
 ----- ACTO CONTINUO ESTA AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, CON
 FUNDAMENTO EN EL PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY FEDERAL DE LOS
 TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, SOLICITA AL REPRESENTANTE SINDICAL COMPARECIENTE,
 SU ANUENCIA PARA SUSPENDER LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL (LA) _____⁶⁵ EN
 TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA
 DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO
 DE QUE SE DETERMINE PRESENTARLA. -----

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

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

_____ ⁸²	_____
_____ ⁸³	_____ ⁸⁴
RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
_____ ⁸⁵	_____ ⁸⁶
_____ ⁸⁷	_____ ⁸⁸
_____ ⁸⁹	_____ ⁹⁰

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

FINALIDAD
Hacer constar e investigar, actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIE
Elaborar y entregar el formato	Director	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 06 acta administrativa

Destinatario

- Original: Coordinación de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.
- Segunda copia: Director.
- Tercera copia: Interesado.
- Cuarta copia: Representante Sindical (En su caso).

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



ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO APROXIMADAMENTE ____ HORAS DEL DÍA ____ DE DOS MIL DIECISÉIS, EN EL ÁREA QUE OCUPA LA DIRECCIÓN DE _____ DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN PERMANECIENTE A LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL, UBICADA EN CALLE RÍO NAZAS NÚMERO 23, PISO__ COLONIA CUAUHTÉMOC, DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC, EN ESTA CIUDAD DE MÉXICO, ANTE LA PRESENCIA DEL C. _____, QUIEN OSTENTA EL CARGO DE _____ DE LA DIRECCIÓN GENERAL ADJUNTA PERSONAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO PERMANECIENTE A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL, SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA COMO AUTORIDAD INSTRUMENTADORA, ASÍ TAMBIÉN, ANTE LA PRESENCIA DE LOS CC. _____ QUIENES FUNGEN CON EL CARÁCTER DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, A EFECTO HACER CONSTAR EL CONTENIDO DE LA PRESENTE ACTA CIRCUNSTANCIADA, EN RELACIÓN A LOS SIGUIENTES _____

HECHOS

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

AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

TESTIGOS DE ASISTENCIA

FINALIDAD
Hacer constar, actos, hechos u omisiones por parte del personal, que incurra en incumplimiento al desempeño de sus funciones, que se presenten al interior del centro de trabajo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Elaborar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes/impresión de reportes especiales / RH-06
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario	

Destinatario

- Original: Dirección General de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.
- Segunda copia: Director de la Escuela.
- Tercera copia: Interesado.

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Reporte que genera el SIIIE

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

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

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

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

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

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

FIRMAS

_____(59)_____
JEFE SUPERIOR

_____(60)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(61)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(62)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____(63)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.
2. Son causales para la instrumentación del acta:
De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
 - a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:
 - b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.
 - c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.
3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 8 años.
5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Coordinación de Asuntos Jurídicos se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).
6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.
7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.
8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.
10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.
11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.
12. Cuando se remite el acta a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal**, de la Subsecretaría de Educación e 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

FINALIDAD
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIE
Formular, remitir el acta y anexos	Director	Cuando sea necesario	Recursos humanos / reportes / reportes especiales / RH- 07 acta por abandono

Destinatario

- Original: Coordinación de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.
- Segunda copia: Director.

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

Reporte que genera el SIIEP

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 elaborarlas.....

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

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

CIERRE DEL ACTA-----

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.

FINALIDAD
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.

Procedimiento



Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIEP
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-09
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario	

Destinatario

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.

 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	 <p>ESTADOS UNIDOS MEXICANOS</p>	<p>NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:</p>
<p>CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA</p>		
<p>C. _____² PRESENTE</p>		<p>¹A ____ DE _____ DE 20__</p>
<p>CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____³, 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA ⁵ _____ A LAS _____⁶ HORAS, EN _____⁷, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN _____⁸ EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA, SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.</p>		
<p>A T E N T A M E N T E</p>		
<p>_____⁹ NOMBRE Y FIRMA (JEFE SUPERIOR)</p>		

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

La Representación Sindical

 	NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:
CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL	
¹ A ____ DE _____ DE 20__	
C. _____ ²	
P R E S E N T E	
CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V, INCISO(S) _____ ³ , 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, Y 25 FRACCIÓN(ES) _____ ⁴ DEL REGLAMENTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE TRABAJO DEL PERSONAL DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA ⁵ _____ A LAS _____ ⁶ HORAS, EN _____ ⁷ , EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____ ⁸ , CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____ ⁹ , Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.	
A T E N T A M E N T E	
_____ ¹⁰	

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

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

FINALIDAD
Comunicar al trabajador de base y al representante sindical los actos, hechos u omisiones que se le atribuyen, por los cuales se instrumentará el acta administrativa.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Elaborar y entregar el formato (citeratorio)	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-10

Destinatario

Original:	Interesado.
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.
Segunda copia:	Director de la Escuela.

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

RM-03 DICTAMEN DE NO UTILIDAD

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
 DICTAMEN DE NO UTILIDAD

1

2

Fecha
 N° de Dictamen

3

Asunto:
 Nombre del Plantel:
 Nombre del Director(a):

4

5

7

C.C.T.: 6

Descripción del Bien	Cantidad	Unidad	Valor	N°. de Inventario	Fracción VII	Diagnostico		Observaciones
						D	N/D	
8	9	10	11	12	13	14		15

Nombre de la Director(a)
 16

Autorizo Dictamen
 17

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DICTAMEN DE NO UTILIDAD

N°.

- 1 Nombre de la Dependencia o Entidad y unidad administrativa que elabora el dictamen.
- 2 Fecha de elaboración.
- 3 Número de dictamen (número consecutivo / año).
- 4 Indicar el procedimiento a seguir para la disposición final y los datos generales que identifiquen el bien mueble.
- 5 Nombre del Plantel.
- 6 Clave de Centro de Trabajo.
- 7 Nombre del Director(a).

Columnas

- 8 Descripción del bien mueble (marca, modelo, serie, entre otros), en su caso, relación de bienes muebles.
- 9 Cantidad.
- 10 Unidad de medida.
- 11 Valor de adquisición o de inventario.
- 12 Número de inventario, en su caso;
- 13 Descripción de manera clara y contundente de porqué los bienes no son Útiles, en términos de la Segunda, fracción VIII de las Normas generales. En su caso, la determinación de si se ubican en los supuestos del cuarto párrafo del artículo 131 de la Ley General de Bienes Nacionales. Fundamento legal.- indicar las disposiciones legales y normativas que fundamentan el dictamen.
- 14 Determinación si los bienes que se dictaminan aún no son considerados como desechos, o bien se encuentran con esta característica.

Firmas

- 15 Observaciones.
- 16 Nombre, cargo y firma de quien elabora el dictamen (servidor público con rango no inferior a Subdirector adscrito al área técnica o a la encargada de los inventarios o almacenes).
- 17 Nombre, cargo y firma de quien autoriza el dictamen (responsable de los recursos materiales, o al servidor público de la misma jerarquía en el que se las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, delegue tal función en las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, o entidad de que se trate).

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Cuando sea necesario
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-04 ACTA ADMINISTRATIVA
(Robo, Accidente o Extravío)

Reporte que genera el SIIEP

ACTA ADMINISTRATIVA

(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)

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

DECLARA

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

DECLARA

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

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

DECLARANTES

TESTIGOS

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

FINALIDAD
Informar el robo, extravío, destrucción accidental, destrucción por medida sanitaria, etcétera, de bienes bajo resguardo del plantel, con objeto de deslindar responsabilidades.*

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Llenar el formato	Director de la escuela	Cuando sea necesario	Recursos materiales / reportes / acta administrativa

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.



Primera copia: Director de la escuela.

Segunda copia: Interesado.

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el Sistema

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES E INVENTARIOS DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS	Número: 3
			4 Hoja ___ de ___
FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES			
Unidad que entrega los bienes: 1 _____		Fecha: 5 _____	
Unidad que recibe los bienes: 2 _____		Total de Bienes: 6 _____	

N°. PROG.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	N° DE INVENTARIO 28 DÍGITOS	N° DE CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN
7	8	9	10	11	12	13
TOTALES		14		15		

UNIDAD QUE ENTREGA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; text-align: center;"> 16 </div> Nombre y firma	JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; text-align: center;"> 17 </div> Nombre y firma
---	---

UNIDAD QUE RECIBE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; text-align: center;"> 18 </div> Nombre y firma	JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80%; margin: 0 auto; text-align: center;"> 19 </div> Nombre y firma
---	---

Nota: Las Unidades se comprometen a solicitar los movimientos en el sistema de inventarios de bienes instrumentales, ante el Enlace de la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios en un plazo no mayor de 30 días naturales a partir de la fecha de elaboración de este formato, con oficio de solicitud y listado.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE ENTREGA EL BIEN (ES)
- 2 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE RECIBE EL BIEN (ES)
- 3 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CORRESPONDIENTE AL ÁREA QUE LO ELABORA
- 4 ANOTAR EL NÚMERO DE LA HOJA CORRESPONDIENTE Y EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS
- 5 ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
- 6 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES
- 7 ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN
- 8 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES
- 9 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 10 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CINCO DÍGITOS, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 11 ANOTAR EL VALOR RESULTANTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 12 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN EL SISTEMA (28 DÍGITOS)
- 13 ANOTAR EL NÚMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES
- 15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES
- 16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE
- 19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

FINALIDAD

Registrar el cambio físico de un plantel a otro, de un bien mueble instrumental.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia Sistema
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	Sistema / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	
Entregar el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.	Cuando sea necesario	



Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

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

Reporte que se genera en el Sistema

 		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO	
BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF		Fecha: <u>2</u>	
1 20__		3 Hoja __ de __	
N°. <u>4</u> 1		UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN <u>5</u>	
ÁREA ENCARGADA DEL BIEN <u>6</u> Nombre del Centro de Trabajo		NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS <u>7</u> 114200003118000001.....	
NUMERO DE PÓLIZA <u>8</u> 0526		TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO <u>9</u> BIEN INSTRUMENTAL.....	
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN <u>10</u> LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo)		MARCA <u>11</u> HP COMPAQ	MODELO <u>12</u> 6730B
		NUMERO DE SERIE <u>13</u> CNU9516LLM	
FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO			<u>14</u>
VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL) <u>15</u>	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO <u>16</u>	COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA <u>17</u> NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA	
18 ELABORÓ		19 AUTORIZÓ	
_____ NOMBRE		_____ NOMBRE	
_____ CARGO FIRMA		_____ CARGO FIRMA	

Instructivo

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

N°

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

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles por destrucción, transferencia, robo, extravío y/o siniestro en el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia Sistema
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	Sistema / afectación de la baja de bienes
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Cuando sea necesario	
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

EX-09 PASE DE REFERENCIA

 <p style="text-align: center;">PASE DE REFERENCIA</p> <p>ALUMNO _____</p> <p>DERECHOHABIENTE _____</p> <p>ESCUELA _____</p> <p style="padding-left: 100px;">Nombre</p> <p style="padding-left: 40px;">Domicilio</p> <p style="padding-left: 180px;">Delegación</p> <p>PROBLEMA(S) _____</p> <p>SE REFIERE A _____</p> <p style="padding-left: 100px;">Institución médica a la que se envía</p> <p>NOMBRE DEL PROFESOR MÉDICO QUE SE REFIERE AL ALUMNO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <p style="text-align: center;">SELLO DE LA ESCUELA </p>	<p>NOTA DE RESPUESTA AL PASE DE REFERENCIA Debe ser llenado por el médico que atiende al alumno y ser devuelto al padre de familia en la primera visita para su entrega al profesor que refirió al estudiante.</p> <p>INSTITUTO QUE OTORGA LA ATENCIÓN _____</p> <p>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO _____</p> <p>¿SE RESOLVIÓ EL PROBLEMA MOTIVO DE LA REFERENCIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN TRATAMIENTO</p> <p>INDICACIONES _____</p> <p style="text-align: center;">SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO</p> <p>EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____</p> <p>NOMBRE DEL MÉDICO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <p style="text-align: center;">SELLO DE LA INSTITUCIÓN </p>
---	--

FINALIDAD
Canalizar a los alumnos con problemas de salud al servicio médico.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Profesor de Educación Física o Docente titular	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Padre de Familia del Educando	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Padre de Familia.

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



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

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL DELITO**

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

FINALIDAD
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de vigilancia y/o investigación, apoyo ante faltas administrativas y solicitud de pláticas de carácter preventivo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de las Escuelas de la DGIFA	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Director de la Escuela Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de apoyo ante faltas administrativas	Director de la Escuela Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Director de la Escuela Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia y Juzgados Cívicos	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Primera copia: Director de la Escuela.

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

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



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

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

PRIMARIA :::::

(7)
 PRIMARIA: MATUTINO ___ VESPERTINO ___
 TIEMPO COMPLETO _____

TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

(9) _____

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

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

ATENTAMENTE
 PROFESORES DE GRUPO

AUTORIZACIÓN
 DIRECTOR(A)

(21)

(22)

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA SELLO

 NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
 SUPERVISOR ESCOLAR DE ZONA
 (23)

 NOMBRE Y FIRMA

 NOMBRE Y FIRMA SELLO

 NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
 DEL COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL

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

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

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

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

FINALIDAD

Garantizar y favorecer que la planeación de visitas escolares, excursiones escolares y campismo escolar, se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en su planeación (Ruta de Mejora del Plantel).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
Autorizar el formato	Director de la Escuela, Supervisor Escolar de Zona o autoridad Inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera copia: Supervisor Escolar de Zona.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

@2017. 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 AFSEDF.

www.sepdf.gob.mx/control escolar