

ANEXO V

Educación Especial



**Reportes Administrativos que deben
rendir los Directores y los Docentes
de las Escuelas de Educación Especial
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 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	
- Control Escolar	13
- Estadística	65
- Becas	75
- Actividades Extracurriculares	93
- Administración de Personal	121
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	125
- Administración de Recursos Financieros	137
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	141

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 las **Escuelas de Educación Especial**, que se localizan en la Ciudad de México.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR Inicial	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único)	15	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR Preescolar	E-PRE-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Preescolar	16	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRE-CE-36 Reporte de Evaluación de 1°, 2° o 3er Grado de Educación Preescolar	18	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR Primaria	E-PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	21	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Primaria	23	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-04, 05 Y 06 Reporte de Evaluación de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	25	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-08 Kárdex de 1°, 2° y 3° Grados de Secundaria	28	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Secundaria	31	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-31.1 Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educ. Secundaria de la SEP	35	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-19 Certificado de Educación Secundaria	37	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-20 Relación de Certificados de Terminación de Estudios Educación Básica	39	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR CAM Laboral	E-CE-38 Inscripción y Reinscripción Escolar en Capacitación Laboral	42	1												
			2												
			3												
			4												
ESTADÍSTICA	CAM-1 o USAER-1 Estadística de Educación Especial Inicio de Cursos	66	1												
			2												
			3												
			4												
	CAM-2 o USAER-2 Estadística de Educación Especial Fin de Cursos	70	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	76	1												
			2												
			3												
			4												
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	80	1												
			2												
			3												
			4												
	CIRBEC-01 Circular Beca	83	1												
			2												
			3												
			4												
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	88	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	94	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	96	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	98	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-05 Listado Nominal de Alumnos que Necesitan Lentes Graduados	102	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	104	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social	106	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1 Solicitud de Inscripción del Plantel al Programa de Desayunos Escolares	112	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1.1 Hoja Compromiso	114	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1.2 Padrón de Derechohabientes	116	1												
			2												
			3												
			4												
	D-2 Control de Consumo de Raciones Diario	118	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	122	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	126	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	128	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	130	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	134	1												
			2												
			3												
			4												
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	138	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR	E-PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar	46	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM- IAE-1,2 y 3 Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	49	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM-CREL Control de Reinscripción y Folios de Certificados de Educación Primaria	53	1												
			2												
			3												
			4												
	E- PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Reporte de Evaluación de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	57	1												
			2												
			3												
			4												
	E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educ. Primaria y Secundaria)	60	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-01 Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	63	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08 Guía para la Atención del Preescolar	193	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-09 Pase de Referencia	198	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	201	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 de Primaria	143
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	146
	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	149
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria (PROSPERA)	152
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia (PROSPERA)	155
	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	159
	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	164
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	168
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	174
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	178
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	182
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	185
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	187
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	189
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	191
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08	Guía para la Atención del Preescolar	193
	EX-09	Pase de Referencia	198
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	199
	EX-13	Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	201

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
15	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (formato único)	Reportes/ control escolar / credencial	
16	E-PRE-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
18	E-PRE-CE-36 Reporte de Evaluación de 1°, 2° o 3er Grado de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
21	E-PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
23	E-PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Primaria	Reportes/ control escolar / control de libros de texto gratuitos	
25	E-SEC-CE-04, 05 Y 06 Reporte de Evaluación de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
28	E-SEC-CE-08 Kárdex de 1°, 2° y 3er. Grados de Secundaria	Control escolar / reportes / kárdex	
31	E-SEC-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Secundaria	Reportes / control escolar / control de libros de texto gratuitos	
35	E-SEC-CE-31.1 Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educación Secundaria de la Secretaría de Educación Pública	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
37	E-SEC-CE-19 Certificado de Educación Secundaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
39	E-SEC-CE-20 Relación de Certificados de Terminación de Estudios Educación Básica	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
42	E-CE-38 Inscripción y Reinscripción Escolar en Capacitación Laboral	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación	

E-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

Formato que genera el SIIEEE

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL EDUCACIÓN ESPECIAL CICLO ESCOLAR 20__-20__ FOTO ALUMNO(A) CRAA010911MDFVRD03 CURP: _____ ESCUELA: CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE N° 1 CCT: 09DML0092D TURNO: MATUTINO NIVEL: PREESCOLAR GRADO 1 GRUPO A NOMBRE DEL ALUMNO(A): <u>CRUZ AVILES ANDREA CHARLOTTE</u> FIRMA DEL ALUMNO(A) _____	DOMICILIO: LAGO BANGUEOLO N° 24-A, COL.: GRANADA, MIGUEL HIDALGO C.P. 11520 FECHA DE EXPEDICIÓN 4 AGOSTO DE 20__ DISCAPACIDAD <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">INTELEC.</td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> TIPO DE SANGRE A+ OTRA DISCAPACIDAD _____ DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA _____ ALICIA BARRIOS MÉNDEZ	INTELEC.			
INTELEC.					

FINALIDAD
Proporcionar un documento oficial que identifique a los alumnos como estudiante de Educación Especial de los servicios educativos (inicial, preescolar, primaria, secundaria y laboral), así como a sus padres, tutores o personas autorizadas para recogerlos.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple, a través del SIIEEE	Agosto	Reportes/ Control Escolar / Credencial
Oficializar (fotografía y sello)	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	
Firmar	Director del Centro de Atención Múltiple y el alumno	Septiembre	
Entregar a los alumnos	Personal del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	

Destinatario

Original: Alumno.

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

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 PREESCOLAR

CICLO ESCOLAR: 20 __ 20 __

ESCUELA: _____

CLAVE C.C.T: _____ TURNO: _____

JEFATURA DE SECTOR: _____ ZONA: _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADO	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
K1MAA	MI ÁLBUM	0	0	0	0	0	0
K0LFA	LIBRO PARA LAS FAMILIAS			0	0	0	0
Subtotal Primer grado		0	0	0	0	0	0
K2MAA	MI ÁLBUM	0	0	0	0	0	0
K0LFA	LIBRO PARA LAS FAMILIAS			0	0	0	0
Subtotal Segundo grado		0	0	0	0	0	0
K3MAA	MI ÁLBUM	0	0	0	0	0	0
K0LFA	LIBRO PARA LAS FAMILIAS			0	0	0	0
Subtotal Tercer grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

SELLO

Nombre y Firma: _____

DIRECTOR(A)

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

E-PRE-CE-36 REPORTE DE EVALUACIÓN DE 1º, 2º o 3er GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa o genera el SIIEE

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		 SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL REPORTE DE EVALUACIÓN 1º GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR CICLO ESCOLAR ____		MÉXICO CON EDUCACIÓN DE CALIDAD									
DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)													
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)									
CURP													
DATOS DE LA ESCUELA													
NOMBRE DE LA ESCUELA		GRUPO		TURNO									
CCT													
AVANCES DEL(DE LA) ALUMNO(A)													
El(la) maestro(a) registrará sus observaciones sobre los avances del(de la) alumno(a).													
CAMPOS FORMATIVOS	▶ LENGUAJE Y COMUNICACIÓN												
	NOVIEMBRE												
	MARZO												
	JULIO												
	▶ PENSAMIENTO MATEMÁTICO												
	NOVIEMBRE												
	MARZO												
	JULIO												
	▶ EXPLORACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL MUNDO												
	NOVIEMBRE												
	MARZO												
	JULIO												
	▶ DESARROLLO FÍSICO Y SALUD												
	NOVIEMBRE												
	MARZO												
	JULIO												
	▶ DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL												
	NOVIEMBRE												
	MARZO												
	JULIO												
	▶ EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS												
	NOVIEMBRE												
	MARZO												
	JULIO												
INASISTENCIAS <table border="1"> <tr> <td>NOVIEMBRE</td> <td>MARZO</td> <td>JULIO</td> <td>TOTAL</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		NOVIEMBRE	MARZO	JULIO	TOTAL					CRITERIO DE PROMOCIÓN CONCLUYÓ EL PRIMER GRADO		FOLIO	
NOVIEMBRE	MARZO	JULIO	TOTAL										

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

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

Reverso del formato

RECOMENDACIONES												
Si es necesario, el(la) maestro(a) registrará las recomendaciones que considere necesarias para favorecer el avance del(de la) alumno(a).												
NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) MAESTRO(A) NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) DIRECTOR(A) LUGAR DE EXPEDICIÓN AÑO MES DÍA SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL		PARA PREESCOLAR INDÍGENA LENGUA INDÍGENA NOMBRE: FIRMA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A) MOMENTO DE EVALUACIÓN I MOMENTO DE EVALUACIÓN II MOMENTO DE EVALUACIÓN III										
EDUCACIÓN BÁSICA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr style="background-color: #ccc;"> <th colspan="3" style="padding: 5px;">PREESCOLAR</th> </tr> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">1°</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">2°</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">3°</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="padding: 5px;">1er PERIODO ESCOLAR</td> </tr> </table>				PREESCOLAR			1°	2°	3°	1er PERIODO ESCOLAR		
PREESCOLAR												
1°	2°	3°										
1er PERIODO ESCOLAR												

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

FINALIDAD
Proporcionar al alumno de primero, segundo o tercer grado de Educación Preescolar un reporte que conste que concluyó el grado correspondiente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir el formato a áreas centrales	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir los formatos a planteles	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio
Registrar la información de los campos formativos y observaciones generales del formato	Docente del Centro de Atención Múltiple	Última semana del ciclo escolar
Firmar y sellar los reportes	Director y Docente del Centro de Atención Múltiple	Penúltimo día ciclo escolar
Entregar los reportes a los alumnos	Docente del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar

Destinatario

Original:

Alumno.

E-PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	
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.	
PROMEDIO FINAL: 8.8 OCHO PUNTO OCHO	
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. Autoridad educativa: NORMA PATRICIA SANCHEZ REGALADO, DIRECTORA GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS. No. certificado autoridad educativa: 00001000000406187112 Sello digital autoridad educativa: D2C3VYLFEeJqJyRuTshaMoeGiqCtHEOtOpmSSPMpbay18D1Rafey/01t2XfmruxT913eHtbivXgZrESnwGKHdOfy2e0E+aminqiaEEsJ1fothQvJV02Pqm9hB93Y4nQ9DcQavRQohhfTqoVPx2d5jGJvk WS6AbHapT4zqTK51LTos0y7Hh+K6Pq2bU1dKJ6/QRhmySGfexEU+2EOeoi24Oxm7JA9oZz1Ny1l67Klm8nPXvSTQBpJ2rXzRE9luQxUsimctUWJQJ2/oOdKxPp9+LOTouSe46R2EuPKLWt9MmTf Fecha y hora de timbrado: 2017-07-15T15:36:35 Sello digital SEP: kqN/RCCOQT+uPa0014htr/WLcFt+AjqnSpFSEVgKo1ky11Emmstjmo8loNd9FgUyVe9umjRJCcMK9HYqUB1tt5U6l4Jk6Akr0vTZ++eSngn00mC2fLmgOlnijG9Hk57nFRNsNjkrpMi4KRD1Is0iduRw YGénSoulXq0ql9zWfvY=	
	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.
	El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.
	La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal por medio de la siguiente liga: www.controlescolar.sepdf.gob.mx/valida de igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.
FOLIO dd5b6374-78b1-445a-8539-1a26ad00e562	 CENTENARIO 1917 2017 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS

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	Dirección de Educación Especial a través de las Coordinaciones Operativas y Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Regional	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Docente de Sexto Grado del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar

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.

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

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		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	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	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
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	0	0
Subtotal Sexto grado				0	0	0	0
TOTAL				0	0	0	0
Nombre y Firma: _____				_____ DIRECTOR(A)			
				SELLO			

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	Secuencia en el SIIEEE
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple o USAER	Agosto	Reportes/ control escolar / control de libros de texto gratuitos
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de los Libros de Texto Gratuitos	Director del Centro de Atención Múltiple	1ª. Semana de Septiembre	
Entregar a la Supervisión Escolar de Zona	Director del Centro de Atención Múltiple o USAER	2ª. Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisor Escolar de Zona	3ª. Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª. Semana de Septiembre	

Destinatario

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

E-SEC-CE-04, 05 Y 06 REPORTE DE EVALUACIÓN DE PRIMERO A TERCER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa o genera el SIIEE



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL REPORTE DE EVALUACIÓN 1er GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CICLO ESCOLAR

MÉXICO CON
EDUCACIÓN
DE CALIDAD

DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

CURP

DATOS DE LA ESCUELA

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 I						
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I						
MATEMÁTICAS I						
CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)						
TECNOLOGÍA I						
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO						
ASIGNATURA ESTATAL						
EDUCACIÓN FÍSICA I						
ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)						
INASISTENCIAS						TOTAL DE INASISTENCIAS
MARQUE SI EL APRENDIZAJE Y/O LA PROMOCIÓN DE GRADO DEL(DE LA) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA(N) EN RIESGO.						
	ALERTA ☐	ALERTA ☐	ALERTA ☐			

RESULTADOS DE EXÁMENES DE RECUPERACIÓN (SI ES NECESARIO)

ASIGNATURAS	I	II	III	IV
ESPAÑOL I				
INGLÉS I				
MATEMÁTICAS I				
CIENCIAS I				
TECNOLOGÍA I				
GEOGRAFÍA DE MÉXICO				
ASIGNATURA ESTATAL				
EDUCACIÓN FÍSICA I				
ARTES I				

PROMEDIO FINAL DE GRADO ESCOLAR

NÚMERO

TECNOLOGÍA I

CLAVE: _____

ÉNFASIS: _____

ARTES I

DISCIPLINA: _____

ASIGNATURA ESTATAL

DISCIPLINA: _____

TUTORÍA

ASISTIÓ: ☐

SÍ ☐

NO ☐

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	BIMESTRE	SÍ
ESCRITURA		I	☐
		II	☐
		III	☐
		IV	☐
		V	☐
LECTURA		I	☐
		II	☐
		III	☐
		IV	☐
		V	☐
MATEMÁTICAS		I	☐
		II	☐
		III	☐
		IV	☐
		V	☐

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

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

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.).

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. Analiza el contenido de un texto para dar su opinión.	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐
	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐
	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐
	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐
2. Sintetiza la información proporcionada por dos o más textos.	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐
	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐
	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐
	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐
3. Utiliza la información contenida en uno o más textos para desarrollar argumentos.	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐
	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐
	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐
	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐

FIRMA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)				
BIMESTRE I	BIMESTRE II	BIMESTRE III	BIMESTRE IV	BIMESTRE V

NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) DIRECTOR(A)					
LUGAR DE EXPEDICIÓN		AÑO	MES	DÍA	

SELLO
SISTEMA
EDUCATIVO
NACIONAL

EDUCACIÓN BÁSICA		
SECUNDARIA		
1 ^{er}	2 ^o	3 ^{er}
4 ^o PERÍODO 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	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Noviembre o bimestralmente *
Registrar la información de las herramientas fundamentales, observaciones generales y competencia lectora del formato	Maestro de grupo respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar el reporte	Director	Última semana del ciclo escolar
Entregar los reportes a los alumnos	Director	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno

Destinatario

Original: Alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grados.

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

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

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

Reporte que genera el SIIEE



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
EDUCACIÓN SECUNDARIA

KARDEX

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION _____

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

COLONIA O LOCALIDAD _____

CLAVE SEGÚN CCT _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA _____

ALUMNO(A) _____

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE (S) _____

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

TURNO

GRUPO

BECA

AÑO

MES

DÍA

SEXO

TURNO

GRUPO

BECA

DOMICILIO _____

CALLE

NÚMERO

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA

ENTIDAD

TELÉFONO

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR _____

OBSERVACIONES: _____

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

TECNOLOGÍA I _____

CLAVE TECNOLOGÍA I _____

ASIGNATURA ESTATAL _____

ARTES I _____ DANZA _____

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN BÁSICA DE PRIMER GRADO _____

PROMEDIO GENERAL ANUAL _____

FC08013

Reverso

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

TECNOLOGÍA II _____ CLAVE TECNOLOGÍA II _____

ARTES II _____ PROMEDIO GENERAL ANUAL _____

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE SEGUNDO GRADO _____

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

TECNOLOGÍA III _____

CLAVE TECNOLOGÍA III _____

ARTES III _____ PROMEDIO GENERAL ANUAL _____

FOLIO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE TERCER GRADO _____ PROMEDIO NIVEL _____

FOLIO DE CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA _____

FC08013

FINALIDAD
Integrar el historial académico de cada alumno, correspondiente a los tres años de educación secundaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato al Nivel Educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre	Control escolar / reportes / kárdex
Distribuir los formatos a las escuelas	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre	
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Octubre, febrero, última quincena del ciclo escolar y en las etapas de regularización de agosto, septiembre y enero	

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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 SECUNDARIA A PRIMER GRADO CICLO ESCOLAR 20__ - 20__
INSTANCIA: _____ ESCUELA: _____ CLAVE C.C.T.: _____ ZONA ESCOLAR: _____ TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____		

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

Nombre y Firma _____ DIRECTOR(A)	Sello
--	-------

Segundo Grado



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA SEGUNDO GRADO
CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

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

Nombre y Firma _____
DIRECTOR(A)

Sello

Tercer Grado



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
NIVEL: EDUCACIÓN SECUNDARIA TERCER GRADO
CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

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

Nombre y Firma _____
DIRECTOR(A)

Sello

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto	Reportes / control escolar / control de libros de texto gratuitos
Concentrar la información y llenar el formato de comprobación de la entrega de Libros de Texto Gratuitos	Director del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Inspección General de Zona Escolar	Director del Centro de Atención Múltiple	2ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisor Escolar de Zona	3ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, el formato de comprobación de Libros de Texto Gratuitos por centro de trabajo	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Septiembre	

Destinatario

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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

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



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

TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE LA ENTREGA

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

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

DESARROLLO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN

La entrega-recepción se realiza de conformidad con los siguientes puntos:

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

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

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

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

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

FINALIDAD
Controlar y comprobar ante las instancias correspondientes, la entrega-recepción de libros de texto gratuitos para los alumnos de los tres grados de Educación Secundaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Llenar el formato Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Entregar a la Inspección General de Zona	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de septiembre
Validar con sello y firma del Director del plantel y resguardar en la escuela todo el ciclo escolar	Directores de Escuela correspondientes a la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Primera quincena de Septiembre

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

Primera copia: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.

E-SEC-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA				
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA				
La Dirección General de Operación de Servicios Educativos, CERTIFICA que FRANCISCO TABIT MUÑOZ LARA, con CURP MULF020422HDFXRR00, cursó y acreditó la Educación Secundaria de acuerdo al Plan de Estudios vigente, en ESCUELA HÉROES DE CHAPULTEPEC, con Clave de Centro de Trabajo 09DES0003E, con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.				
<table border="0"><tr><td>PROMEDIO FINAL:</td><td> 9.6 </td><td> NUEVE PUNTO SEIS </td></tr></table>		PROMEDIO FINAL:	9.6	NUEVE PUNTO SEIS
PROMEDIO FINAL:	9.6	NUEVE PUNTO SEIS		
El presente documento de certificación se expide en Cuauhtémoc, Ciudad de México a los cuatro días del mes de julio del dos mil diecisiete. Autoridad educativa: NORMA PATRICIA SANCHEZ REGALADO, DIRECTORA GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS. No. certificado autoridad educativa: 00001000000406187112 Sello digital autoridad educativa: QLaRa549HIRPQKjpl46TCZKbkekCltiHOV1whzSFqGjzGblFny42U17p7XBfsGUHIZtaEk6jrxOM0BUsPC3nUsvL7J0Wr0ivYQ62j4sN81f/y6Qz2ARATrfoYF1mmnwgYsmu6qhAHC5K7MLySLAeX9 SurGTA8592lq37yAm748xnTfg7uadEHe8o6b5YVwbprck8SjsqymdZkNOn9Y79FUMF5UrM3MIKeYMokC61VdfXcIITIDMOA5pixh7hZ6Gc4S4G0+sJ6OGCAf3iNNR7bC4QQFvOaRQq1JNp8Yofpg Fecha y hora de timbrado: 2017-06-27T21:39:42 Sello digital SEP: WQKp630gumrPENrRztmnpfzv/KMN4GaxNkqEzEQfo5NOgpsa4idv1U1YmE7e33jX/5Zoth6O7ypNqC8NaTFRCcCl1oULf1Vf6Zln/g/HcMXDzi6qofJrdQ+Yl6ZV7Sj7CQPOSu+lumsZc5BOeEduf01 HCSLSGDIOp25eAqPt0=				
	Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.			
	El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.			
	La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal por medio de la siguiente liga: www.controlescolar.sepdf.gob.mx/valida de igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.			
FOLIO 7c8486e5-a6ee-4ef9-b8a5-2e9dd00e9d5a  CENTENARIO 1917 2017 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS				

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 secundaria expedido por la SEP.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Verificar el histórico de los alumnos de 3er. grado para la correcta generación del promedio final	Director del Centro de Atención Múltiple	Febrero, marzo, abril y mayo
Verificar el nombre correcto del alumno y CURP especialmente durante el 4° y 5° bimestre o en el momento de presentar el documento probatorio*	Director del Centro de Atención Múltiple	Febrero, marzo, abril y mayo
Firmar electrónicamente	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Segunda semana de junio
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de junio
Distribuir los formatos a las escuelas	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Educación Secundaria Técnica o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de junio
Entregar los certificados a los alumnos	Director del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar

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.

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

Formato que envía el área normativa



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

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

REL

HOJA DE

☐ EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA ☐ TELESECUNDARIA ☐

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO

MUNICIPIO

DOMICILIO DE LA ESCUELA

CALLE

CÓDIGO

NÚMERO

LOCALIDAD

ENTIDAD FEDERATIVA

CLAVE SEGÚN CCT

SERVICIOS REGIONALES

ZONA ESCOLAR

1. TURNO

2. IDENTIFICADOR

PERIODO ESCOLAR

FECHA DE VALIDACIÓN

ANO MES DIA

SELO DE LA ESCUELA

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBILO FIDELMENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	CERTIFICADO		PRESIONE AL ESCRIBIR	DATOS ESTADÍSTICOS
		NÚMERO DE FOLIO	NÚMERO DE FOLIO DE REPOSICIÓN		
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					

FECHA DE VALIDACIÓN

ANO MES DIA

SELO DE LA ESCUELA

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

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

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

INDICACIONES GENERALES

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

LLENADO DE LA FORMA

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

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

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

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

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

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

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

FINALIDAD
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos y entregados a los alumnos o cancelados, con base en el número de folio.

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	Segunda semana de junio
Distribuir el formato a las escuelas de manera impresa o a través de SIIE	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de junio
Recabar firma de los alumnos	Maestro de grupo	Último día del ciclo escolar
Recolectar los formatos los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio del siguiente ciclo escolar

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

Formato que genera el SIIEEE



IAE
CAM LABORAL

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

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

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
------	---	--	---------------	---------------------	-----	-------	---------------

NUEVO INGRESO

1	AACO930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNLO8	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	M	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F	1993/12/15		CE	

DATOS ESTADÍSTICOS

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

AL TÉRMINO DEL PERÍODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMÁN APOLINAR

Fepreipr7

Fecha de Impresión: 03/10/20__

FINALIDAD
Realizar el registro, control y seguimiento de los alumnos que se capacitan en materia laboral, en apoyo de la acreditación del taller.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda quincena de agosto	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
Distribuir el formato	Coordinación Regional	Segunda quincena de agosto	
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Agosto, septiembre y primera quincena de octubre	
Periodo de rotación de talleres	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre	
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre, diciembre, febrero, abril y la última quincena del ciclo escolar	
Revisar y actualizar los datos, indicando el taller que se asignó al alumno	Coordinación Regional	Primera quincena de noviembre	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Coordinación Regional.

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
46	E-PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° o 3er. Grado de Educación Preescolar		Formato que envía el área normativa
49	E-PRIM- IAE-1,2 y 3 Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación	
53	E-PRIM-CREL Control de Reinscripción y de Certificados de Educación Primaria	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6°	
57	E- PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Reporte de Evaluación de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
60	E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educación Primaria y Secundaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
63	E-SEC-CE-01 Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	Reportes / control escolar / control de concentración de evaluaciones / nivel / grado-grupo	

Formato que envía el área normativa

46

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Registrar a los alumnos inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Imprimir y entregar los formatos	Centro de Atención Múltiple	Primera semana de octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Supervisión Escolar de Zona a la Coordinación Regional	Segunda semana de octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de octubre
Validar y devolver los formatos	Dirección de Educación Especial	Segunda quincena de octubre

Al Término del Periodo Escolar

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

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

Primera copia: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Formato que genera el SIIEEE

49

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1° Y 2° 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(s) 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 SEGÚN 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 (JORNADA AMPLIA)	7

3. **SITUACIÓN DEL ALUMNO**

Determine la situación del alumno al finalizar el periodo escolar conforme a lo establecido en las tablas siguientes.

Anote la clave de la situación del alumno en la primera columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda:

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

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

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
ERRORES EN EL NOMBRE	1
ALTA U OMISIÓN	2
BAJA	3

4. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**

Anote la clave de la situación del alumno, según corresponda:

ALUMNOS NACIONALES (PROBLEMA)	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EJA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EJA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES	E
ALUMNOS QUE SE ORIGINAN EN LOS EJA 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
ÁFRICA	1
ASIA	2
CANADA	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUJA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

5. OBSERVACIONES

ALUMNOS INDÍGENAS

Anote la letra I a 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 atienda al alumno, según corresponda:

PROGRAMA O PROYECTO	CLAVE
SIGNIFICADO APRENDIZANDO EN EL HICAPITAL	1
EDUCACIÓN BÁSICA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS RURALES AGRI-CULTAS MIGRANTES	2
PARA REDUCIR LA POBLACIÓN DE EXTRATELADO EN EDUCACIÓN BÁSICA	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:

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
INTELLECTUAL	D
CON DISCAPACIDAD	NO
CON DISCAPACIDAD	SO
CON DISCAPACIDAD	HP
CON DISCAPACIDAD	CEG
CON DISCAPACIDAD	BP
CON DISCAPACIDAD	DM
CON DISCAPACIDAD	DP
CON DISCAPACIDAD	PCD
CON DISCAPACIDAD	NON
CON DISCAPACIDAD	TOG
CON DISCAPACIDAD	TDH
CON DISCAPACIDAD	ASB
CON DISCAPACIDAD	ASC
CON DISCAPACIDAD	ASS
CON DISCAPACIDAD	ASA
CON DISCAPACIDAD	ASP

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

6. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Anote la clave del servicio de educación especial que atienda 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 (CAPEP)	2
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)	3
CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA (CSEI)	4
UNIDAD DE ORIENTACIÓN AL PÚBLICO (UOP)	5
APOYO DE ALGUN SERVICIO EQUIVALENTE A EDUCACIÓN ESPECIAL	6

FIRMAS DE VALIDACIÓN

INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO (GRUPO)	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 en el SIIEEE
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
Entregar el archivo electrónico	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre	

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Procesar la información	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
2ª revisión y actualización de datos	Centro de Atención Múltiple	segunda semana de enero a la última semana de junio	
Registrar las calificaciones	Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	
Recolectar los archivos electrónicos	Coordinación Regional o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de julio	
Entregar los archivos electrónicos	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información	Dirección de Educación Especial	Tercera semana de julio	
Entregar el concentrado de información a la DAE	Dirección de Educación Especial a la Dirección de Administración Escolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

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

HOJA DE

CREL
SEXTO GRADO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

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

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA _____

ENTIDAD FEDERATIVA

LOCALIDAD _____

SECTOR _____

ZONA ESCOLAR _____

GRUPO _____ 2º TURNO _____

PERIODO ESCOLAR _____

COLORES

NÚMERO _____

CALLE _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA _____

SERVICIOS REGIONALES _____

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIDO FOLIO DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO	CALIFICACIÓN FINAL										SITUACIÓN DEL ALUMNO	NÚMERO DE FOLIO	SITUACIÓN	FIRMA DE RECIBIDO DEL PADRE	CONSENTIMIENTO DE INSCRIPCIÓN AL RODAC		
		ESPAÑOL	MATEMÁTICAS	CIENCIAS NATURALES	CIENCIAS SOCIALES	INGLÉS	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	EDUCACIÓN FÍSICA	ARTÍSTICA	EDUCACIÓN TECNOLÓGICA	PROYECTO FINAL DE APRENDIZAJE					SE / NO	FIRMA	
01																		
02																		
03																		
04																		
05																		
06																		
07																		
08																		
09																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		

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

SELO DE LA ESCUELA _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELO DE ENTREGA _____

ANO _____ MES _____ DIA _____

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir
Entregar los archivos electrónicos	Supervisión Escolar de Zona a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre	
Procesar la información	Dirección de Administración Escolar a la Dirección de Educación Especial	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	
2ª revisión y actualización de datos	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio	
Registrar las calificaciones	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	
Recolectar los archivos electrónicos	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio	
Entregar los archivos electrónicos	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Entregar el concentrado de información a la DAE	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir

Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
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	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir
Distribuir el formato a las escuelas	Dirección de Educación Especial a través de su estructura o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de junio	
Distribuir a las Escuelas	Supervisión Escolar de Zona	Último día del ciclo escolar	
Recolectar firma de los alumnos	Docente de Sexto Grado	Último día del ciclo escolar	
Recolectar, validar y entregar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio	
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

E-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 o genera el SIIEE



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL REPORTE DE EVALUACIÓN

1er GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR

MÉXICO CON
EDUCACIÓN
DE CALIDAD

DATOS DEL(DE LA) ALUMNO(A)

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE(S)

CURP

DATOS DE LA ESCUELA

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						
MATEMÁTICAS						
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD						
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA						
EDUCACIÓN FÍSICA						
EDUCACIÓN ARTÍSTICA						
INASISTENCIAS						TOTAL DE INASISTENCIAS
MARQUE SI EL APRENDIZAJE DEL(DE LA) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA EN RIESGO.	ALERTA ☐	ALERTA ☐	ALERTA ☐			

PROMEDIO FINAL DE GRADO ESCOLAR

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

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		¿REQUIERE APOYO FUERA DEL HORARIO ESCOLAR?	
ESCRITURA		BIMESTRE	SÍ
		I	☐
		II	☐
		III	☐
		IV	☐
LECTURA		V	☐
		I	☐
		II	☐
		III	☐
		IV	☐
MATEMÁTICAS		V	☐
		I	☐
		II	☐
		III	☐
		IV	☐
		V	☐

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

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.).

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 ☐	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐
	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐
	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐
	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐
2. Localiza información específica en un texto.	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐
	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐
	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐
	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐
3. Opina sobre el contenido de un texto.	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐	Siempre ☐
	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐	Casi siempre ☐
	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐	En ocasiones ☐
	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐	Requiere apoyo adicional ☐

NOMBRE Y FIRMA DEL(DEL(A) MAESTRO(A)	NOMBRE Y FIRMA DEL(DEL(A) DIRECTOR(A)
LUGAR DE EXPEDICIÓN	AÑO MES DÍA

SELLO
SISTEMA
EDUCATIVO
NACIONAL

EDUCACIÓN BÁSICA					
PRIMARIA					
1 ^{er}	2°	3 ^{er}	4°	5°	6°
2° PERIODO ESCOLAR			3° 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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre o bimestralmente*
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Docentes del Centro de Atención Múltiple del grado respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
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.

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

Nota.- Sólo se presenta el formato E-PRIM-CE-01 de 1er. grado, para su pronta referencia.

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

[illegible]

Instructivo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.A = DOCENTE DE APOYO

M.L = MAESTRO DE LENGUAJE

PSI = PSICÓLOGO

T.S = TRABAJADOR SOCIAL

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

SELLO
DE LA
UNIDAD

MAESTRO DE APOYO

DIRECTOR

Vo. Bo. SUPERVISOR

FINALIDAD
Conocer las características y comportamiento de la población escolar atendida por las Unidades de Apoyo a la Educación Regular.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Agosto
Llenar y entregar los formatos	Docente de apoyo	Primera semana de octubre
Capturar la información en el programa de registro de alumnos USAER	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Segunda semana de octubre

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva.

E-SEC-CE-01 CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE INASISTENCIAS Y EVALUACIONES

Formato que genera el SIIEE

		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE INASISTENCIAS Y EVALUACIONES PROGRAMA DE DESCARGA ADMINISTRATIVA		
NOMBRE DE LA ESCUELA: Centro de Atención Múltiple 3 M		ASIGNATURA: Biología
CLAVE C.C.T.: 09DML0077L		GRADO: 2
DELEGACIÓN POLÍTICA: Azcapotzalco		TURNO: Vespertino
ZONA ESCOLAR:		PERIODO LECTIVO: 20__-20__

No. PROG.	NOMBRE DEL ALUMNO: (PRIMER APELLIDO, SEGUNDO APELLIDO Y NOMBRE)	INASISTENCIAS					T O T	EVALUACIONES					CALIF. ANUAL	OBSERVACIONES
		O C T	D I C	F E B	A B R	J U L		O C T	D I C	F E B	A B R	J U L		
GRUPO: A														
1	ALVARADO MORALES LUIS	2		1			3	9					9.0	
2	COSTA CARLOS ENRIQUE		1			4	5	6					6.0	
3	RUIZ FERNÁNDEZ SERGIO	2					2	5					5.0	
4	FLORES ROBLEDO ULISES				1	5	6	8					8.0	
5	GONZÁLEZ SÁNCHEZ JONATHAN		2	1			3	5					5.0	
6	HERNÁNDEZ MEDES IVONNE	0					0	7					7.0	
7	LINDÓ MORENO NANCY BERENICE		3			7	10	9					9.0	
8	MEDINA MARTÍNEZ JAVIER	4			1		5	6					6.0	
9	MENDOZA YÁÑEZ OSWALDO				1		1	6					6.0	
10	SÁNCHEZ ROJAS EDUARDO			1		6	7	5					5.0	
11	SORIA ÁLVAREZ VÍCTOR	2			1		3	5					5.0	
12	VENTURA BARTOLO JOSÉ REFUGIO	1			1		2	6					6.0	
13	VICENTE PÉREZ JOSE ARMANDO		2			2	4	7					7.0	

INSCRIPCIÓN		OCT.	DIC.	FEB.	ABR.	JUL.	FINAL																												
ALTAS		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>APROBADOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>REPROBADOS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>EXISTENCIA</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>No. DE CLASES IMPARTIDAS</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>						APROBADOS							REPROBADOS							EXISTENCIA							No. DE CLASES IMPARTIDAS						
APROBADOS																																			
REPROBADOS																																			
EXISTENCIA																																			
No. DE CLASES IMPARTIDAS																																			
BAJAS																																			
EXISTENCIA																																			
FINAL																																			

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR (A) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO (A) _____	NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR _____ NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR _____
--	--

Ciudad de México, a ____ de ____ de 20__

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA RASPADURAS O ENMENDADURAS

FINALIDAD
Registrar las inasistencias y controlar las evaluaciones de cada alumno por grado y asignatura. Insumo para las boletas de calificación.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEEE
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar	Reportes / control escolar / control de concentración de evaluaciones / nivel / grado-grupo
Llenar el formato	Docente de cada Asignatura del Centro de Atención Múltiple	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar	
Procesar	Director del Centro de Atención Múltiple	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar	

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

ESTADÍSTICA

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
66	CAM-1 o USAER-1 Estadística de Educación Especial. Inicio de Cursos	Reportes / reporte estadístico	
70	CAM-2 o USAER-2 Estadística de Educación Especial. Fin de Cursos	Reportes / reporte estadístico	

*Nota: Se obtiene a través de los SIIEEE. 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.



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE
Inicio de Cursos, 20__ -20__



Sistema Escolarizado

CAM-1

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Clave del Centro de Trabajo:										Turno:	
Nombre de la Escuela: _____											
Vialidad Principal: _____											
Número Exterior: _____						Número Interior: _____					
Vialidad Derecha: _____						Vialidad Izquierda: _____					
Vialidad Posterior: _____											
Asentamiento Humano: _____										Código Postal:	
Localidad: _____											
Municipio o Delegación: _____											
Entidad Federativa: _____											
Teléfono:				Extensión:				Celular de la Escuela:			
Sostenimiento:				Servicio:							
Dependencia Normativa: _____											
Nombre del Director de la Escuela: _____											
PRIMER APELLIDO				SEGUNDO APELLIDO				NOMBRE(S)			
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:				Zona escolar:							
Servicio regional:											

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

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

Procedimiento a través del SIIEEE

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre	Reportes / reporte estadístico
Enviar la información actualizada	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre	
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

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

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 de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Primera quincena de octubre
Firmar y sellar el formato	Director de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Segunda semana de octubre
Recolectar y validar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de octubre

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE
Fin de Cursos, 20__-20__



Sistema Escolarizado

CAM-2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Clave del Centro de Trabajo:

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

Turno:

--

Nombre de la Escuela: _____

Vialidad Principal: _____

Número Exterior: _____ Número Interior: _____

Vialidad Derecha: _____ Vialidad Izquierda: _____

Vialidad Posterior: _____

Asentamiento Humano: _____ Código Postal:

--	--	--	--	--

Localidad: _____

Municipio o Delegación: _____

Entidad Federativa: _____

Teléfono: [] [] [] [] [] [] [] [] Extensión: [] [] [] [] Celular de la Escuela: [] [] [] [] [] [] [] []

Sostenimiento: Servicio:

Dependencia Normativa: _____

Nombre del Director de la Escuela: _____

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)

Correo Institucional de la Escuela: _____ Correo Institucional del Director: _____

Página Web de la Escuela: _____

Facebook de la Escuela: _____ Twitter de la Escuela: _____

[illegible][illegible]

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 fin 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 en la Ciudad de México.

Procedimiento a través del SIIEEE

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Durante el ciclo escolar	Reportes / reporte estadístico
Enviar la información actualizada	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y la 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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de junio
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Último día de labores
Firmar y sellar el formato	Director de la Escuela del Centro de Atención Múltiple o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Último día de labores
Recolectar los formatos y validar la información	Supervisor Escolar de Zona	Segunda semana de julio

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.

BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
76	SOLBEC-01* Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en la Ciudad de México	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el Área normativa
80	ACTBEC-01* Acta Administrativa del Consejo Técnico Escolar	Procesos / beca al alumno	Su elaboración se lleva a cabo en el SIPAB
83	CIRBEC-01* Circular Beca	No lo incluye el SIIEEE	Su elaboración se lleva a cabo en el SIPAB
88	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el Área normativa

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

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

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	
☐	☐				
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	☐	Otros Niños	☐	Adultos	☐	Solo	☐	
2.- ¿ QUIÉNES INTEGRAN TU FAMILIA ?	Padre	☐	Madre	☐	No. De Hermanos	☐			
Otros ¿ Cuáles ? 									
3.- ¿ QUÉ ESTUDIOS TIENE TU PADRE ?	Ninguno	☐	Primaria	☐	Secundaria	☐	Preparatoria	☐	
	Carrera Técnica	☐			Carrera Profesional	☐	Posgrado	☐	
4.- ¿ QUÉ ESTUDIOS TIENE TU MADRE ?	Ninguno	☐	Primaria	☐	Secundaria	☐	Preparatoria	☐	
	Carrera Técnica	☐			Carrera Profesional	☐	Posgrado	☐	
5.- ¿ DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE ?			Padre	☐	Madre	☐	Ambos	☐	
			Uno o varios de tus Hermanos	☐	De ti mismo	☐	Otros	☐	
6.- ¿ TRABAJAS ?	Sí, para sostenerme	☐	Sí, para ayudar al gasto familiar	☐	No	☐			
7.- SI TRABAJAS, ¿ CUÁLES SON TUS INGRESOS Y CUÁL ES TU OCUPACIÓN ?									
Ingresos				Ocupación					
8.- ¿ TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA ?	Sí	☐	¿Cuál ?				No	☐	
9.- ¿ ESTÁS EN TRATAMIENTO MÉDICO ?	Sí	☐	¿Cuál ?				No	☐	
10.- ¿ UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO ?	Sí	☐	¿Cuál ?				No	☐	
11.- ¿ PERTENECES A ALGÚN GRUPO ÉTNICO ?	Sí	☐	¿Cuál ?				No	☐	
12.- ¿ HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO ?	Sí	☐	¿Cuál ?				No	☐	
13.- ¿ QUÉ SERVICIO MÉDICO UTILIZAS ?	ISSSTE	☐	IMSS	☐	Secretaría de Salud	☐	Médico Particular	☐	
					Ninguno	☐			
14.- ¿ DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO ?	En la localidad de la escuela	☐	En una localidad diferente de la escuela	☐					
15.- ¿ EN QUÉ LUGAR VIVES ?	En una casa	☐	En un Orfanatorio	☐	En un Albergue	☐			
16.- ¿ QUE TIPO DE VIVIENDA TIENES ?	Propia	☐	Rentada	☐	Prestada	☐	Otra	☐	
17.- ¿ QUÉ TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINA EN TU CASA ? 									
18.- ¿ CUALES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA ?									
SALARIO DEL PADRE	\$		SALARIO DE LOS HERMANOS	\$					
SALARIO DE LA MADRE	\$		OTROS INGRESOS	\$					
TOTAL DE INGRESOS			\$						

DISPOSICIONES GENERALES	
✓	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



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 al Centro de Atención Múltiple	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 Centro de Atención Múltiple	Septiembre a diciembre
Integrar los formatos de los alumnos seleccionados	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre a diciembre
Enviar los formatos	Dirección del Centro de Atención Múltiple a través de la estructura administrativa del nivel 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.-----
Prevía 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.

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	Procesos / beca al alumno
Reunir al Consejo Técnico Escolar	Dirección del CAM, Docentes frente a grupo de los seis grados o los tres grados respectivos, alumnos y padres de familia	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 CAM 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 Centro de Atención Múltiple.

*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

		Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa Dirección de Administración Escolar
		Fecha: _____
		Asunto: Notificación de Asignación de Beca, Derechos, Obligaciones y causas de su cancelación
_____ (Nombre de la Escuela) Sr. Padre, Madre o Tutor Presente		
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.-----		
ATENTAMENTE		
_____ (Nombre y Firma del Director y/o Responsable del plantel educativo) -----		
Talón desprendible		
CCT: _____		
CIRCULAR-BECA		
Se tomó conocimiento de la asignación de la beca, derechos, obligaciones de los becarios y motivos de cancelación de la beca.----- -----		
Ciclo Escolar: _____		
Nombre del padre, madre o tutor : _____		
Nombre del Alumno: _____		
CCT: _____		
Firma: _____ Fecha: _____		

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 aquellas 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 del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre a diciembre
Archivar en el expediente del plantel	Director del Centro de Atención Múltiple	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)

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		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 No. DE FOLIO 			
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		SÍ	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)			
		FORMATO V (CIRCULAR BECA)			
	RENOVACIÓN	FOTOCOPIA DE LA NÓMINA			
		FOTOCOPIA DE LAS PÓLIZAS CHEQUE O COMPROBANTE DE LA ENTREGA DE LA TARJETA			

Reverso del formato

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		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	SÍ	NO	POR QUÉ
		EL CONSEJO TÉCNICO ESCOLAR LLEVÓ 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						
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Costo de Colegiatura Mensual por Alumno	Cuota por Grado						
	1	2	3	4	5	6	TOTAL
Ingreso Anual para el Plantel	Total concepto de Inscripción		Total concepto de Colegiatura		Ingreso Total Anual		
5% DEL INGRESO TOTAL ANUAL:							
5.- PROCESO PARA EL OTORGAMIENTO DE BECAS							
Promedio Académico Requerido							
Fecha de Constitución del Comité de Becas							
Periodo de Difusión de la Convocatoria de Becas							
Periodo de Distribución de Solicitud de Beca							
Periodo de Recepción de Solicitud de Beca							
Elaboración del Dictamen de Asignación de la Beca							
Fecha de Entrega de Resultados a Padres de Familia							
Resultados de Becas		Número de Solicitudes		Número de Beneficiarios		Monto Total del Beneficio Otorgado	
Documentos Anexos que se entregan a la Instancia correspondiente							
1.-Acta Constitutiva		3.- Relación de alumnos solicitantes y becados correspondiente al 5% que establece el Acuerdo número 205					
2.- Convocatoria		4.- Relación de hijos de trabajadores, docentes y/o administrativos becados por parte de la escuela					
NOTA: A los alumnos que enfrenten barreras para el aprendizaje y la participación que se encuentra inscritos en planteles educativos regulares (primaria o secundaria) para efectos del Otorgamiento de Becas se les evaluará de conformidad con los ritmos y estilos de aprendizaje.							
DIRECTOR TÉCNICO				Representante Legal			
Nombre y Firma		Sello		Nombre y Firma			
				Fecha de Elaboración			
				Día Mes Año			



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		

[illegible]

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
GOBIERNO FEDERAL

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

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

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

INSCRIPCIÓN	COLEGIATURA	CANTIDAD OTORGADA

FECHA _____

 NOMBRE DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

 FIRMA

SELLO

91

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: • Acta Constitutiva • Convocatoria • Solicitud	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de mayo
Difusión de la Convocatoria por los planteles particulares incorporados	Director del Centro de Atención Múltiple	Segunda quincena de mayo
Distribución de las solicitudes de Beca en los planteles particulares incorporados	Director del Centro de Atención Múltiple	Todo el mes de junio
Recepción de las solicitudes en los planteles particulares incorporados	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de julio
Elaboración de dictamen y llenado de formato, F-OB con sus dos relaciones de becados por el Comité de Becas	Director del Centro de Atención Múltiple y Comité de Becas	Quince días previos al inicio del ciclo escolar
Entrega de resultados a los padres de familia avalado con la firma original en el formato F-OB	Director del Centro de Atención Múltiple	Quince días iniciando el ciclo escolar
Entrega de los formatos al Departamento de Control Escolar • F-OB con sus dos relaciones de becados • Acta Constitutiva • Convocatoria	Director del Centro de Atención Múltiple	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE y SIEP	Coordinación Sectorial de Educación Secundaria y Regiones	Segunda quincena de octubre

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 del Centro de Atención Múltiple.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
94	EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
96	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
98	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
102	EX-05 Listado Nominal de Alumnos que Necesitan Lentes Graduados	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
104	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno	
106	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social	http://www.repuce.sep.gob.mx/REPUCE/login.jsp	Formato que se genera a través del Registro Público de Consejos Escolares (REPUCE)
112	D-1 Solicitud de Inscripción del Plantel al Programa de Desayunos Escolares	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
114	D-1.1 Hoja Compromiso	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
116	D-1.2 Padrón de Derechohabientes	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
118	D-2 Control de Consumo de Raciones Diario	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR



EX-01 Acta Constitutiva del Comité Interno de Seguridad Escolar

En la Ciudad de México, el día _____ del mes de _____ de 20____, se reúnen en _____;

El personal docente y administrativo, con objeto de integrar formalmente el **Comité Interno de Seguridad Escolar** de la escuela _____, en el turno _____, con Clave del Centro de Trabajo _____ de conformidad con las siguientes manifestaciones:

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

La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a sus instalaciones, y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno y sus correspondientes programas de prevención, auxilio y restablecimiento con el objeto de prevenir o mitigar los daños que puedan ocasionar los desastres o siniestros en su personal, patrimonio y/o entorno dentro de sus instalaciones.

Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil y seguridad por la 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.

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

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

De conformidad con los preceptos legales aplicables, el desempeño de estas comisiones no significa nuevo nombramiento o cambio de las condiciones de la relación laboral con la escuela, por considerarse una obligación para el trabajador, sin representar remuneración alguna.

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

Leído el presente documento firman los que en él intervienen de conformidad para los fines y efectos legales que haya lugar, en la Ciudad de México, siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 20____.

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

Procedimiento

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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre

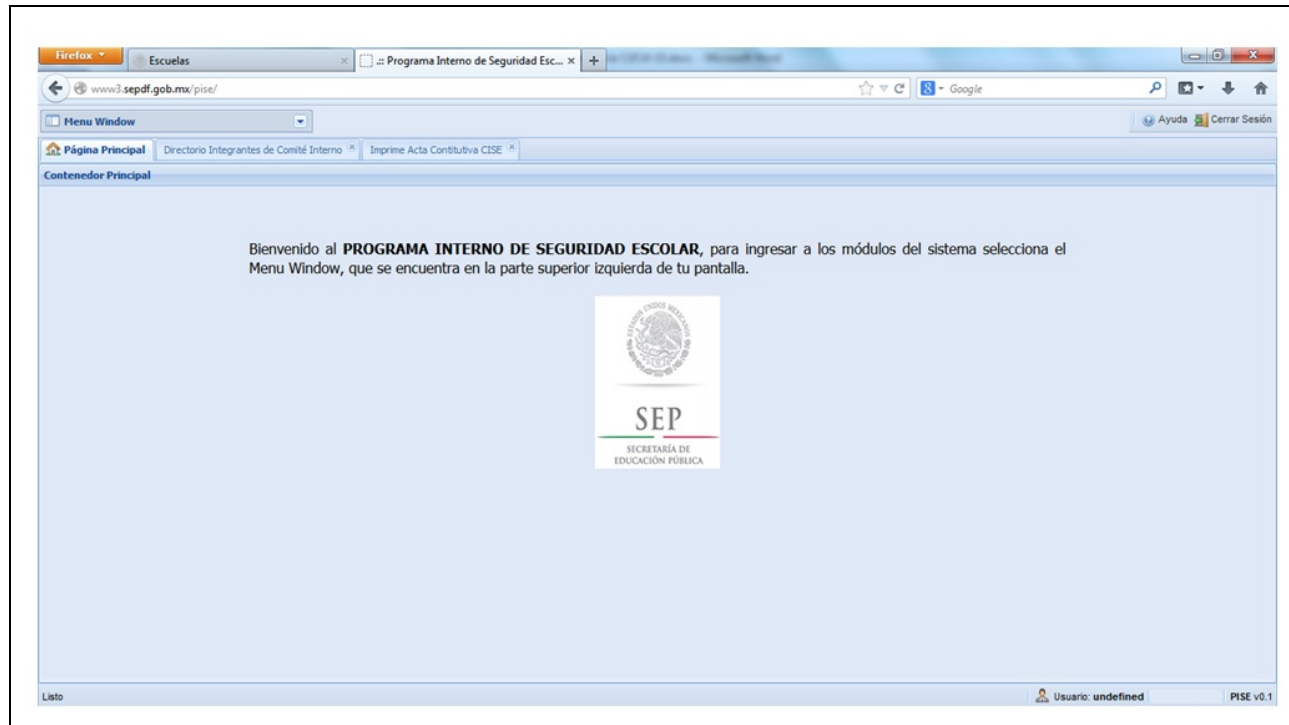
Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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

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



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 del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité Interno de Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en 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
(ordinaria y extraordinaria)
Padres de familia de la escuela o servicio educativo.
- ❖ Para asistir a la asamblea, se debe acreditar el carácter como padre de familia, tutor o persona autorizada legalmente para ejercer la patria potestad de uno o de varios alumnos de la escuela o del servicio educativo.
- ❖ La asamblea tendrá lugar el ____ de _____ de ____ a las _____ horas, en el domicilio de la propia escuela o servicio educativo.

Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma

Sello de la Asociación

Ciudad de México, _____ 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 _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Vicepresidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Secretario _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			

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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia, en funciones	Septiembre

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 ☒	Secundaria ☐
NOMBRE DE LA ESCUELA: <u>ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS</u>	C.C.T.: <u>09DML0072Q</u>	CLAVE: <u>22-1209</u>
DOMICILIO: <u>MISCALCO NÚM. 6 CENTRO</u> Calle, número, colonia	DELEGACIÓN POLÍTICA: <u>CUAUHTÉMOC</u>	CÓDIGO POSTAL: <u>04000</u>
TELÉFONO: <u>56321456</u> TURNO: _____		

ALUMNOS QUE NECESITAN LENTES

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

No. de Matricula: _____

Total de Detección: _____

Vo.Bo. DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

NOMBRE

SELLO

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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Recolectar	Enlace de salud de los niveles participantes	Septiembre

Destinatario

Original: Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

Segunda copia: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIIEEE



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

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 3° y 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1°, 2°, 7°, 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, 1° y 12 de la Ley para la Coordinación de la Educación Superior, 13 y 15 de la Ley Reglamentaria del artículo 5° 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 SIIEEE
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple	2ª quincena de septiembre	

Destinatario

Original:	Director del Centro de Atención Múltiple.
Primera copia:	Padre de Familia o Tutor.
Segunda copia:	Docente de Educación Física.
Tercera copia:	Docente 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.

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

Página 1 de 5

**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					
			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. Representant e 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	▪ Femenino ▪ 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

Página 3 de 5

**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

Página 4 de 5

**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

Página 5 de 5

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 del Centro de Atención Múltiple	Primera semana de septiembre	http://www.repuce.sep.gob.mx/REPUCE/login.jsp
Llenar en el REPUCE y conservar el formato impreso y firmado en la escuela	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera semana de septiembre	

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

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

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

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

Formato que envía el área normativa



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CapitalSocial

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

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

Ciudad de México, a ____ de ____ de 20__

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

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

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

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

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

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

VO.BO. DIRECTORA(A)

NOMBRE Y FIRMA

SELLO

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	Segunda semana de agosto
Capturar la D-1 Solicitud de inscripción del plantel al Programa de Desayunos Escolares (PDE), en la plataforma del Sistema Único de Distribución (SUI) del DIF-CDMX, con el compromiso de la vocalía de los pago de cuota de recuperación	Vocalía de padres de familia y Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Del Inicio del ciclo escolar a la primera semana de septiembre
Bajar la Forma D-1 del SUI. Firmar todos los integrantes de la Vocalía y el Director (a). Sellar y escanear el documento. Subirlo a la plataforma del SUI. Guardar original y copia en carpeta PDE	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular y Vocalía de padres de familia	Del Inicio del Ciclo Escolar a la primera semana de septiembre

Destinatario

Original: DIF-CDMX plataforma del SUI.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

D-1.1 HOJA COMPROMISO

Formato que envía el área normativa



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CapitalSocial

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

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

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

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

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

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 Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Tercera semana de septiembre

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

Primera copia: DIF-CDMX plataforma del SUI.

Formato que envía el área normativa

[illegible]

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 Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Segunda semana de septiembre

Destinatario

Original: DIF-CDMX plataforma del SUI.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

D-2 CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Formato que envía el área normativa



CDMX
CIUDAD DE MÉXICO



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



CapitalSocial

CONTROL DE CONSUMO DE RACIONES DIARIO

Ciclo Escolar 20__ - 20__

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

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

ELABORÓ

VALIDÓ

AUTORIZÓ

NOMBRE Y FIRMA DE
VOCALÍA

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

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

SELLO

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 Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Primera semana de cada mes

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

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

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
122	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Registro de información / incidencias	

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEEE



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 en el SIIEEE
Llenar y entregar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Quincenal En caso de baja del trabajador, enviar de inmediato el formato	Registro de información / incidencias
Procesar las incidencias	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Quincenal	

Destinatario

- Original: Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.
- Primera copia: El personal que presenta la incidencia.
- Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el Sistema	Observaciones
126	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	Sistema / consulta / listado global	
128	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	Sistema / resguardos / generar vale	
130	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	Reportes / recursos materiales / solicitudes	
134	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

Nota: Estos formatos se utilizan tanto en los Centros de Atención Múltiple (CAM), como en las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular (USAER).

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

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](#)

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 [1180000] 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	117120007I180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	117120005I180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	117120007I180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDG6	15083.62	NO	No
400689	117120007I180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	117120007I180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LB8NV	12312.78	NO	No
400693	117120007I180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	114100006I180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	114100006I180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	114100006I180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	117120006I180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	117120006I180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	117120002I180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	117120006I180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	117120004I180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BCSAR", 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 del Centro de Atención Múltiple y/o Director de la Unidad de Educación Especial y Educación Inclusiva	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Septiembre	

Destinatario

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

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 EVALUACIÓN EDUCATIVA
 AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CLAVE 410
 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	1141000011450400112040906345	\$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:00311153773 MOUSE S:200311001155 Y BOCINAS PARA PC (J.G.O. 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:
 1. 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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Septiembre	

Destinatario

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

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 SIIEEE

				ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL		FORMATO RM-08	
		FECHA:		DIA	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					
E S P A C I O	PRIORIDAD	CANTIDAD	E S P A C I O	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:			

S E R V I C I O S					
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.

F I R M A S					
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

H O J A 2 D E 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, trabes y losas de concreto y/o acero) y materiales que garanticen una vida útil prolongada del inmueble.
- **Provisional:** construcción temporal realizada con materiales ligeros (aulas prefabricadas de múltipanel y/o laminas).

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

Requerimientos de mantenimiento:

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

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

Requerimientos de accesibilidad y construcción de espacios:

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

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

Identificación de daños estructurales:

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

Servicios:

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	Reportes / recursos materiales / solicitudes
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

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

P r e s e n t e

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:

09

Matutino

09

Vespertino

09

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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre
Llenar y entregar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Octubre

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
138	RF-01 Comprobación de Gastos	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS

Formato que envía el área normativa

Anexo 4

FORMATO PARA LA COMPROBACIÓN DE GASTOS
ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE OFICINA, LIMPIEZA, CONSUMIBLES DE COMPUTO Y
MATERIAL ELÉCTRICO

DIRECTOR(A): _____

ZONA O SECTOR: _____

DOMICILIO: _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN: _____ CHEQUE No.: _____

CONCEPTO DE GASTO	No. DE FACTURA	PROVEEDOR	IMPORTE
		SUMA TOTAL	

TOTAL DE GASTOS COMPROBADOS: _____

SOBRANTE: _____

FICHA DE DEPÓSITO (REMANENTE): _____

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE LA ESCUELA

DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
O DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

CIUDAD DE MÉXICO, A ____ DE ____ DE 20__

FINALIDAD
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Mecanismo Anual de Necesidades (MANE Planteles).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	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 o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el Sistema	Observaciones
143	E-PRIM-CE-36 Constancia de Estudios de Primaria	Reportes / control escolar / constancia	
146	PRIM-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
149	SEC-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
152	OP-BEC-01 Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria (PROSPERA)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
155	OP-BEC-02 Aviso de Asistencia (PROSPERA)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
159	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	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
164	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	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
168	RH-06 Acta Administrativa	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el Sistema	Observaciones
174	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
178	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
182	RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
185	RM-03 Dictamen de No Utilidad	Sistema / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas	
187	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
189	RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	Sistema / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
191	RM-17 Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	Sistema / afectación de la baja de bienes	
193	EX-08 Guía Para la Atención del Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
198	EX-09 Pase de Referencia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
199	EX-12 Programa de Prevención del Delito	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
201	EX-13 Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE PRIMARIA

Reporte que genera el SIIEEE

Con calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS CON CALIFICACIONES.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CURP: ROSM990225MDF

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

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

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

Ciudad de México, a ____ de abril de dos mil ____.

Sello de la
Escuela

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ

Ccp.- Prof. Leónidas Guadarrama Morquecho.
 Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.

Ref. REPCONS1/SIIEP

Sin calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CURP: ROSM990225MDF

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

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

Ciudad de México, a ____ de abril de dos mil ____.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ

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

Ref. REPCONS2/SIIEP

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEEE
Llenar el formato y firma	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario	Reportes / control escolar / constancia

Destinatario

Original: Alumno.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

Formato que envía el área normativa

146

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

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
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- SADO EN CADA CAPITAL DE CADA ESTADO. EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), ARCADES DE BELLEVILLE, 1990, C.P. 06600, DELLOS CUATREMILLO, TEL. 36011313, FAX 36011313, EN LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 988 42 49.
IN MÉXICO:	IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES, EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-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 TRANSFERIRLO ALGO. EL DOCUMENTO ES EQUIVALENTE A LA "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

BA19087

147

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 Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa

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



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


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

BC04087

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR			
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL FROM	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 STUDENT'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 TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)		

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON:
FOR ADDITIONAL INFORMATION ON STUDENT'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:

NOMBRE/NAME

TELÉFONO/TELEPHONE

☐ SALUD
HEALTH

☐ EDUCACIÓN ESPECIAL
SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA
OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y
LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA
PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE
ATENCIÓN ESPECIAL
IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN
OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN
ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS
SPECIAL ATTENTION

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

149

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

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

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

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

FOLIO G 029431

BC04087

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 O ORGANISMO PÚBLICO DESCEN-
 TRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO.
 EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REEVALUACIÓN (DIGARI).
 LOS ARCHIVOS DE REGISTRO DE LOS ALUMNOS DE ESTOS PAÍSES SE ENCUENTRAN EN LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN
 EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REEVALUACIÓN (DIGARI).
 DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 289 42 49.

IN MÉXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES.

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE
 EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REEVALUACIÓN DE ESTUDIOS
 PARA TRAMITE ALGUNO. IT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE
 REEVALUACIÓN 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

FINALIDAD
Proporcionar al alumno migrante entre México y EUA un documento oficial que ampare la acreditación parcial o total de estudios de un grado de Educación Secundaria.

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
Prellenar el formato	Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Alumno.

Formato que envía el área normativa

152

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

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

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). País 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 (-) equiv (X) o cualquier otro símbolo. Marque la causa por la que se emite 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.

SECCIÓN I: DATOS DEL BECARIO

Nombre del Alumno(a):

Apellido Paterno Apellido Materno

País del Becario:

Grado Escolar: Monitor (a)

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

GRADO QUE CURSA: PRIMARIA SECUNDARIA

TURNO: GRUPO:

Zona: Sector:

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

MES SEP		MES OCT		MES NOV		MES DIC		MES ENE		MES FEB		MES MAR		MES ABR		MES MAY		MES JUN		PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR		PROMOVIDO									
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO								
FALTAS																								UNICO	DECIMAL	NO	REGULAR				

CAUSA

☐ BF=Error de certificación en Formato E2 DEC

☐ EC= Error en Certificación Electrónica

☐ IE=Inscripción Extemporánea

☐ FE=Formatos Extraviados o Perdidos

☐ CE=Cambio de Escuela

☐ CG=Cambio de grado

☐ NF=No existe formato

SECCIÓN III: DATOS DE LA ESCUELA

Clave de la Escuela:

Nombre de la Escuela:

Atentamente
Director de la Escuela o Responsable de la Certificación

Nombre y firma autógrafa:

Sello de la Escuela

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

ORIGINAL: DIRECCIÓN GENERAL

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

ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA EDUCACION BASICA

Datos del Becario:

Nombre completo del Becario:

País del Becario:

AÑO Y MESES QUE REPORTA

Año	MeSES

FECHA DE RECEPCIÓN

Día	Mes	Año

Recibe Auto

Nombre, Firma y CUPO

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 solo serán utilizados para tareas relacionadas con la operación del Programa, de acuerdo a las Reglas de Operación y de los Lineamientos de Protección de Datos Personales emitidos por el INAL"

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

Formato que envía el área normativa

 AVISO DE ASISTENCIA PARA CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDAD DE EDUCACION PARA BECARIOS EN CAM LABORAL DEL PROGRAMA		FECHA DE EMISION:																																			
		DIA	MES	AÑO																																	
Instrucciones de llenado 1. En la sección I Anote los datos completos del becario, grado, turno y grupo donde se encuentra inscrito. No es válido emitir un mismo aviso para dos ciclos escolares diferentes, considerando el ciclo escolar de 10 meses de acuerdo a la SEP. 3. En la sección II Reporte la corresponsabilidad del becario e indique SI, si el becario asistió o indique NO si no asistió. Los grados válidos para CAM Laboral son los siguientes: 91=Nivel 1, 92=Nivel 2 o 93=Nivel 3. 4. En la sección III Anote Clave y nombre de la escuela, así como el sello, nombre y firma del responsable del llenado.																																					
		Zona:		Sector:																																	
SECCION I: DATOS DEL BECARIO Estructura Territorial: Estado / Zona Atención / Zona Operación / Microzona / Grupo / Manzana / Colonia EDO __ ZA __ ZO __ MZ __ GPO __ MZNA __ COL __																																					
Nombre del Becario(a):		Folio del Becario:																																			
Tel. Fijo:		Tel. Celular:		Correo Electronico:																																	
GRADO QUE CURSA: NIVEL		TURNO:	GRUPO:	Ciclo Escolar:																																	
SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA																																					
<table border="1"> <thead> <tr> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> <th>MES:</th> </tr> <tr> <th>SEP</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> <td>ASISTO</td> </tr> </tbody> </table>				MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUN	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	CAUSA ☐ CE=Cambio de Escuela ☐ CG=Cambio de Grado ☐ EC=Error en la certificación ☐ IE=Inscripción extemporánea ☐ CAM=Becario CAM Laboral
MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:																											
SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUN																											
ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO	ASISTO																											
SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA																																					
Clave del Centro de Trabajo		Atentamente Director de la Escuela ó Responsable de la Certificación																																			
Nombre de la Escuela		Nombre y firma autógrafa																																			
		Sello de la Escuela																																			
Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director de la escuela o Responsable de la certificación, ya que es un documento auditable y es responsabilidad del servidor público que lo firma. ORIGINAL: Delegación Estatal "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"																																					
ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA DE BECARIOS EN CAM LABORAL																																					
Datos del Becario: Nombre completo del becario:		AÑO Y MESES QUE REPORTA Año: Meses:		FECHA DE RECEPCION DIA MES AÑO																																	
Folio del Becario:		Recibe Aviso Nombre, Firma y CUPO																																			
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"																																					

Formato que envía el área normativa

157

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

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Subsecretaría de Educación Básica 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	 ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
		Formato SEP-23-026	
Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se gestiona la beca)		Fecha de solicitud Día Mes Año	
FOTO	(Señale con una X la opción que corresponda) ☐ Nuevo Ingreso ☐ Reinscripción		
Datos Generales de la Solicitante			
CURP: _____		Teléfono fijo: _____	
Anotar los 18 caracteres		Teléfono Celular: _____	
Nombre (s)	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Fecha de nacimiento: _____ DÍA MESES AÑO		Entidad de nacimiento:	
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: ☐ Escolarizado ☐ No escolarizado		Situación Actual: ☐ Embarazada ☐ 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?: ☐ SI ☐ No			
¿A qué institución asiste cuando tiene problemas de salud? (marca una opción) ☐ IMSS ☐ Centro de Salud ☐ ISSSTE ☐ Seguro Popular ☐ Ninguno ☐ Otro ¿Cuál? _____			
¿Cuál es su ocupación actual?: ☐ Labores del hogar ☐ Trabajo y recibo un salario ☐ Estudiante ☐ Otro ¿Cuál? _____			
¿Cómo te enteraste de la beca ? ☐ Folletos de información ☐ Personal de la escuela ☐ Cartel de difusión ☐ Personal del centro de salud ☐ La radio ☐ Medios electrónicos ☐ Comentarios de un desconocido ☐ 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) ☐ Zona urbana ☐ Zona rural ☐ Vías de comunicación		
Llenar solo para tipos de domicilio urbano o rural		
Nombre de la Calle:		Nombre de la colonia:
Número Ext.:	Número Int.:	Código Postal:
Estado:		Municipio o Delegación:
Localidad	Entre qué calles:	
Llenar solo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"		
☐ Carretera ☐ Brecha ☐ Camino ☐ Terracería ☐ Vereda ☐ Otro		
Estado:		Municipio o Delegación:
Localidad	Nombre de la vialidad:	
Tipo de asentamiento (ver catálogo)		Nombre del asentamiento:
Llenar solo en caso de que el tipo de vialidad sea carretera		
Nombre de la carretera		
Tipo de administración ☐ Estatal ☐ Federal ☐ Municipal ☐ Particular		
Tipo de derecho de tránsito ☐ Libre ☐ Cuota		
Descripción de la ubicación (entre vialidades)		
Datos académicos de la solicitante		
¿Habías abandonado tus estudios? ☐ Sí ☐ No		
Fecha que reingresó al servicio educativo después de abandonar sus estudios:		
Día Mes Año		
¿Qué te motivó para retomar tus estudios? ☐ La beca ☐ Otro motivo ¿Cuál?		
Cuál es tu promedio académico del último grado cursado:		
Llenar únicamente para becarias del SISTEMA ESCOLARIZADO		
Nivel y grado que cursa actualmente		
Nivel: ☐ Primaria ☐ Secundaria		
Grado: ☐ 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐ 4° ☐ 5° ☐ 6°		
Institución Educativa en donde estas inscrita actualmente		
☐ Primaria General ☐ Secundaria General		☐ Telesecundaria
☐ Primaria Indígena ☐ Secundaria Técnica		☐ Secundaria Comunitaria
☐ Primaria comunitaria ☐ Secundaria para Trabajadores		
Nombre de la escuela donde cursará sus estudios:		
Clave de la escuela donde cursará sus estudios:		
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"		



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



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

Llenar únicamente para becarias del SISTEMA NO ESCOLARIZADO		
Nivel que cursas actualmente ☐ Inicial (Alfabetización) ☐ Intermedio (Primaria) ☐ Avanzado (Secundaria)		
Institución que ofrece el servicio		
☐ INEA	☐ SEA	☐ Misiones Culturales
☐ CEDEX	☐ IEEA	☐ Otro ¿Cuál? _____
Coordinación de la zona donde cursa sus estudios: _____		
Número de módulos que te faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria, según sea su caso: _____		
Anota tu Registro Federal de Educanda (RFE): _____		

Por favor lee cuidadosamente y si 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)			
☐ Padre	☐ Madre	☐ Mi sueldo	☐ Cónyuge ☐ Otro ingreso mensual
Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)			
☐ De \$73.00 a \$2,191.00	☐ De \$2,192.00 a \$4,382.00	☐ De \$4383.00 a \$6,573.00	☐ De \$6,574.00 en adelante
Integrantes de la familia que viven en la misma casa			
Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo o hijos	1.-		
	2.-		
	3.-		
	4.-		
	5.-		
Otro. Especificar			
¿De cuántas habitaciones consta la vivienda donde habitas sin contar el baño? (marca una opción)			
☐ Una ☐ Dos ☐ Tres ☐ Cuatro o más			
En promedio, ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación? (marca una opción)			
☐ Una ☐ Dos ☐ Tres ☐ 4 o más			
¿De qué está hecho la mayor parte de su piso? (marca una opción)			
☐ Tierra ☐ Firme de cemento ☐ Otro material			
¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)			
	SI	No	
Agua entubada	☐	☐	Energía eléctrica ☐ SI ☐ No
Drenaje	☐	☐	Sanitario exclusivo para la familia ☐ SI ☐ No

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



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

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia? (marca una opción)	
☐ Sí	☐ No
¿Cual?	☐ Pública
	☐ 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 gravedad 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 del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple	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

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

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

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

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		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
P R E S E N T E

La que suscribe : _____, en la Ciudad de México, declaro que toda la información proporcionada en la "Solicitud de incorporación a **Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas**, (antes 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/cntse-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-02.1 AVISO DE PÉRDIDA, ROBO O EXTRAVÍO DEL CHEQUE O TARJETA BANCARIA MEDIANTE EL CUAL SE ENTREGA LA "BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS"

Formato que envía el área normativa



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

FORMATO SEP-23-010

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 el _____, _____
(DD/MM/AA) (extravié o me robaron)
el cheque mediante el cual recibo el apoyo de la Beca de Apoyo a la Educación Básica
de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del Programa Nacional de Becas.

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

ATENTAMENTE

(Nombre y firma de la becaria)

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

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

Formato que envía el área normativa



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

FORMATO SEP-23-012

Ciudad de 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 del Centro de Atención Múltiple	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Entregar el Formato requisitado a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura operativa	Director del Centro de Atención Múltiple	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

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

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

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

EN LA CIUDAD DE MÉXICO _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³
DEL MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶, UBICADO
EN _____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹; LOS CC.
_____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO;
EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE
_____¹³ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS
CC. _____¹⁴ Y _____¹⁵; ASÍ COMO LOS CC. _____¹⁶ Y
_____¹⁷ 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. _____¹⁸ CONSISTENTES EN _____¹⁹

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS
GENERALES DIJO LLAMARSE _____²⁰, DE _____²¹ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL
_____²², CON DOMICILIO EN _____²³, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.
_____²⁴ EXPEDIDA POR _____²⁵, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE
CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE
LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y
SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD
DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL
CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y
MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA
DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA
VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA,
EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA
LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **PRIMER
TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____²⁶ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁷
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁸ Y ADVIRTIÓ DE MANERA
DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE
PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA
CONSTANCIA

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

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

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

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

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

¹² Nombre del representante sindical.

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

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

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

¹⁶ Se asentará una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa deberán asentarse con precisión circunstancias de tiempo modo y lugar 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 TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **SEGUNDO TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____³¹ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____³² QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA SU CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

ENSEGUIDA, ESTANDO PRESENTE EL (LA) C. _____³³, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____³⁴ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____³⁵, CON DOMICILIO EN _____³⁶, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO _____³⁷ DE FECHA _____³⁸; QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) _____³⁹ ADSCRITO A _____⁴⁰, QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), _____⁴¹, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES _____⁴² A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN 1 DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL COMPARECIENTE RESPONDE: _____⁴³ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) _____⁴³ ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: _____. 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: _____ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ 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: _____ 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	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
85	86	87
_____	_____	_____
87	88	89
_____	_____	_____
89	90	91
_____	_____	_____

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.



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 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
Elaborar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.
Primera copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director de la Escuela.
Tercera copia:	Interesado.
Cuarta copia:	Representante Sindical (En su caso).

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Formato que envía el área normativa

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO			
EN LA CIUDAD DE _____(1)_____ EL DÍA _____(2)_____ DEL MES DE _____(3)_____ DEL AÑO DE _____(4)_____ SIENDO LAS _____(5)_____ HORAS, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____(6)_____, UBICADO EN _____(7)_____ Y ANTE LA PRESENCIA DEL (LA) C. _____(8)_____ QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES _____(9)_____ Y _____(10)_____ COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDIÓ A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE ABANDONO DE EMPLEO EN CONTRA DEL (LA) C. _____(11)_____ CON FILIACIÓN _____(12)_____ DE _____(13)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO PARTICULAR EN _____(14)_____, DESEMPEÑANDO EL PUESTO _____(15)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(16)_____, CON HORARIO DE _____(17)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(18)_____, LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR.-----			
SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(19)_____ CON FILIACIÓN _____(20)_____ DE _____(21)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(22)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(23)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(24)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(25)_____ QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(26)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(27)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONducirse CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD, PROTESTANDO CONducirse CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(28)_____, CON PUESTO DE _____(29)_____, CON HORARIO DE _____(30)_____ CENTRO DE TRABAJO _____(31)_____, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(32)_____".			
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.-----			
RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____(33)_____ CON FILIACIÓN _____(34)_____ DE _____(35)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(36)_____ DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____(37)_____ CLAVE PRESUPUESTAL _____(38)_____ Y CENTRO DE TRABAJO _____(39)_____ Y QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(40)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(41)_____ QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONducirse CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD, PROTESTANDO CONducirse CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____(42)_____, CON PUESTO _____(43)_____, CON HORARIO DE _____(44)_____ -CON CENTRO DE TRABAJO _____(45)_____, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____(46)_____".			
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE PRESTA SUS SERVICIOS EN EL MISMO CENTRO DE TRABAJO Y ADVIRTIÓ LAS INASISTENCIAS SEÑALADAS, QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y CALCE PARA CONSTANCIA.-----			
PRESENTES EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____(47)_____ CON FILIACIÓN _____(48)_____ DE _____(49)_____ AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(50)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(51)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(52)_____ Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. _____(53)_____ CON FILIACIÓN _____(54)_____ DE _____(55)_____ AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(56)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(57)_____ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(58)_____, QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES CONFORME SE ASENTÓ EN ESTA ACTA, FIRMANDO AL CALCE PARA CONSTANCIA.-----			
UNA VEZ FIRMADA LA ÚLTIMA DECLARACIÓN, LA AUTORIDAD QUE PROCEDIÓ A LEVANTAR EL ACTA REALIZARÁ LA DETERMINACIÓN CORRESPONDIENTE SEÑALANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DEL ACTA Y PRECISANDO LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN A LA MISMA.-----			
FIRMAS			
_____ (59) _____ JEFE SUPERIOR		_____ (61) _____ TESTIGO DE CARGO	
_____ (60) _____ TESTIGO DE CARGO		_____ (63) _____ TESTIGOS DE ASISTENCIA	
_____ (62) _____ TESTIGOS DE ASISTENCIA			

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE
EMPLEO

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

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

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

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

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

13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Coordinación de Asuntos Jurídicos y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.
14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Coordinación de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de conformidad con el Acuerdo Delegatorio 01/01/15 Publicado el 28 de Enero de 2015 mediante el cual se le delegan las facultades al Administrador Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Formular, remitir el acta y anexos	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.
Primera copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director de la Escuela.

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA-----

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

II. SITUACIÓN PRESUPUESTAL---(24-A)-----

III. ESTADOS FINANCIEROS----- (24-B)-----

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

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

V. RECURSOS MATERIALES-----

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS-----

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE-----

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

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

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

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

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

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

CIERRE DEL ACTA-----

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

CONSTE. -----

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

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

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

- | | |
|----------------|--|
| (1) | Nombre del centro educativo. |
| (2) | Nombre de la ciudad en donde está ubicado el citado centro. |
| (3) | Hora en que se inicia la instrumentación del Acta |
| (4) (5) (6) | Día, mes y año en que se inicia la formulación del Acta. |
| (7) | Anotar el nombre del centro educativo. |
| (8) | Número exterior e interior, nombre de la calle, colonia, sector y número de código postal. |
| (9) | Nombre del servidor público que entrega. |
| (10) | Nombre oficial del puesto del titular del centro educativo. |
| (11) | Nombre de la persona que recibe. |
| (12) | Nombre del puesto del servidor público que expide el nombramiento. En caso de que no exista designación del titular, se requiere utilizar la siguiente redacción: "...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
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisor Escolar de Zona	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.

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

Formato que envía el área normativa

	NOMBRE DE LA ESCUELA: C.C.T.: CLAVE ECO: DOMICILIO: DELEGACIÓN: COLONIA: C.P.:
CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA	
C. _____² P R E S E N T E	¹A ____ DE ____ DE 20 ____ 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. A T E N T A M E N T E _____⁹ NOMBRE Y FIRMA (JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

La Representación Sindical



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

CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

¹A ____ DE ____ DE 20 ____

C. ____ ²

P R E S E N T E

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

A T E N T A M E N T E

____ ¹⁰

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

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

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
Elaborar y entregar el formato (citatorio)	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Interesado.
Primera copia:	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director de la Escuela.

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

Reporte que se genera en el Sistema

185

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	Secuencia Sistema
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando necesario sea	Sistema / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando necesario sea	
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Cuando necesario sea	
Procesar	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando necesario sea	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular

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

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

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

DECLARA

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

DECLARA

EN SEGUIDA 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 SECUNDARIA 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
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario

Destinatario

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

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el Sistema




DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS Número: 3

SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES E INVENTARIOS

DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

4 Hoja de

FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Unidad que entrega los bienes: 1 _____

Unidad que recibe los bienes: 2 _____

Fecha: 5 _____

Total de Bienes: 6 _____

Nº. PROG.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	Nº DE INVENTARIO 28 DÍGITOS	Nº DE CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN
7	8	9	10	11	12	13
TOTALES		14		15		

UNIDAD QUE ENTREGA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

16

Nombre y firma

JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES

17

Nombre y firma

UNIDAD QUE RECIBE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

18

Nombre y firma

JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES

19

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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario	
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial o DGSEI	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

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
BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF		Fecha: 2
1 20__		3 Hoja __ de __
N°. 4 1	UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN 5	
ÁREA ENCARGADA DEL BIEN Nombre del Centro de Trabajo 6	NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS 114200003118000001..... 7	
NUMERO DE PÓLIZA 0526 8	TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO BIEN INSTRUMENTAL..... 9	
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo) 10	MARCA HP COMPAQ 11	MODELO 6730B 12
		NUMERO DE SERIE CNU9516LLM 13
FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO		14
VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL) 15	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO 16	COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA 17
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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Supervisor Escolar de Zona	Cuando sea necesario	
Procesar	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.



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

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

I.- DATOS GENERALES

1.-Nombre del niño (a): _____

2.- Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

3.- Domicilio: _____

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

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

¿En cuál? _____ Tiempo de permanencia: _____

II.- ANTECEDENTES DEL NIÑO O LA NIÑA

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

(PARA COMPLEMENTAR ESTA SECCIÓN REVISE INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO)

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

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

29.- Ingreso familiar mensual (aproximado): _____

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

30.- Nombre del padre: _____ Edad: _____

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

31.- Nombre de la madre: _____ Edad: _____

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

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

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

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

34.- En caso de emergencia avisar a: _____

Con domicilio en: _____ Teléfono: _____

Parentesco: _____ Ocupación: _____

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

Si existe el caso anotar el nombre del tutor autorizado: _____

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DE LA COMUNIDAD

36.- Vivienda: casa () departamento () cuarto () propia () rentada () otra _____

37.- Tipo de construcción: madera () lámina () cartón () concreto () otra _____

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

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

V.- OBSERVACIONES GENERALES

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

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

V.- OBSERVACIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

FINALIDAD
Proporcionar a la educadora los elementos necesarios para detectar posibles problemas de salud en la población infantil, con el fin de canalizarlos al Sector Salud, así como diseñar estrategias didácticas para fomentar la adquisición de hábitos de autocuidado, higiene y alimentación en los niños de su grupo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato, recopilar la información, a fin de elaborar el diagnóstico de su grupo	Educadora	Septiembre

Destinatario:

Original: Archivo de la Educadora.

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

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

EX-09 PASE DE REFERENCIA

	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.
PASE DE REFERENCIA ALUMNO _____ DERECHOHABIENTE _____ ESCUELA _____ Nombre _____ Domicilio _____ Delegación _____ PROBLEMA(S) _____ SE REFIERE A _____ Institución médica a la que se envía _____ NOMBRE DEL PROFESOR MÉDICO QUE SE REFIERE AL ALUMNO _____ FECHA _____ FIRMA _____ SELLO DE LA ESCUELA	INSTITUTO QUE OTORGA LA ATENCIÓN _____ DIAGNÓSTICO CONFIRMADO _____ ¿SE RESOLVIÓ EL PROBLEMA MOTIVO DE LA REFERENCIA? ☐ SI ☐ NO ☐ EN TRATAMIENTO INDICACIONES _____ SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD ☐ SI ☐ NO EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____ NOMBRE DEL MÉDICO _____ FECHA _____ FIRMA _____ SELLO DE LA INSTITUCIÓN

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.

 
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 con el apoyo de la Trabajadora Social Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de apoyo ante faltas administrativas	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia y Juzgados Cívicos	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la 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 PREESCOLAR: ____ (4) ____

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: ____ (5) ____

UBICADO EN: ____ (6) ____

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE

(7)

PREESCOLAR ____ SECUNDARIA ____

PRIMARIA ____ LABORAL ____

TOTAL DE ALUMNOS ____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

(9) ____

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

CON HORARIO DE ____ (12) ____ A ____ UBICADO EN ____ (13) ____

LA COMPAÑÍA ____ (14) ____ PRESTARÁ EL SERVICIO

DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO ____ (15) ____

DE FECHA ____ (16) ____ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA ____ (17) ____

CON LICENCIA DE CONDUCIR A NOMBRE DE ____ (18) ____

NÚM. ____ (19) ____ VIGENCIA ____ (20) ____

ATENTAMENTE
PROFESORES DE GRUPO

(21)

AUTORIZACIÓN
DIRECTOR DEL CENTRO DE
ATENCIÓN MÚLTIPLE

(22)

NOMBRE Y FIRMA

____ NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
SUPERVISOR ESCOLAR DE ZONA
(23)

NOMBRE Y FIRMA

____ NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
DEL COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS DEL D.E.E.

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

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

		Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRE/MADRE O TUTOR		
Ciudad de México, a ____ de ____ de 20__		
Centro de Atención Múltiple: _____ Clave: _____		
Turno: _____		
El que suscribe: _____ (Nombre completo)(Padre, Madre o Tutor)		
Del alumno (a): _____ del grupo: _____		
Si __ No__ autorizo a mi hijo (a) o tutelado (a) del grupo _____		
Para que asista a: _____		
Con domicilio en : _____		
Que se llevará a cabo el día ____ del mes de ____ del año 20__ con horario de las ____ a las ____ horas.		
El costo del transporte \$ _____ costo de la entrada \$ _____		
Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____ y actualmente padece de: _____ Alimentos, Substancias y/o medicamentos		
_____ su tipo de sangre es _____		
Asi 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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP
Autorizar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple, Supervisor Escolar de Zona o autoridad Inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en la RMP

Destinatario

Original:	Director del Centro de Atención Múltiple.
Primera copia:	Supervisor Escolar de Zona.
Segunda copia:	Coordinación Regional de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

@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