

ANEXO VI

Educación Extraescolar



**Reportes Administrativos que deben
rendir los Directores y los Docentes de
las Escuelas de Educación para Adultos
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	11
- Estadística	47
- Administración de Recursos Financieros	57
- Administración de Personal	61
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	61

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

PRIMARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	P Á G I N A	S E M A N A	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
CONTROL ESCOLAR	ADP-CE-01 Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Primaria en el SIIEX	12	1															
			2															
			3															
			4															
	ADP-CE-02 Control de Exámenes para el Modelo Pedagógico MODEBA y *PEBJA	15	1															
			2															
			3															
			4															
	ADP-CE-03 Ficha Individual de Créditos para el Modelo Pedagógico MODEBA y PEBJA	18	1															
			2															
			3															
			4															
	ADP-CE-19 Certificado de Educación Primaria	23	1															
			2															
			3															
			4															
	ADP-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Prim. (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA)	25	1															
			2															
			3															
			4															

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

SECUNDARIA

CONTROL ESCOLAR	ADS-CE-01 Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Secundaria en el SIIEX	27	1															
			2															
			3															
			4															
	ADS-CE-02 Control de Exámenes de Sec. SECAB, MODEBAS y *PEBJA	30	1															
			2															
			3															
			4															

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

SECUNDARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	ADS-CE-03 Ficha Individual de Créditos para el Modelo MODEBAS, SECAB y PEBJA	36	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-19 Certificado de Educación Secundaria	43	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Sec. MODEBAS, SECAB y PEBJA	45	1													
			2													
			3													
			4													
ESTADÍSTICA	911.3 Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos	48	1													
			2													
			3													
			4													
	911.5 Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos	50	1													
			2													
			3													
			4													
	911.4 Estadística de Educación Primaria. Fin de Cursos	52	1													
			2													
			3													
			4													
	911.6 Estadística de Educación Secundaria. Fin de Cursos	54	1													
			2													
			3													
			4													
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	58	1													
			2													
			3													
			4													

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	62
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	68
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	72
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	76
	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	79
BECAS	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	82
	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	87

MÓDULO DE CONTROL ESCOLAR**EDUCACIÓN DE ADULTOS****PRIMARIA**

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
12	ADP-CE-01	Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Primaria en el SIEX
15	ADP-CE-02	Control de Exámenes para el Modelo Pedagógico MODEBA y PEBJA Solicitud de Evaluación Global
18	ADP-CE-03	Ficha Individual de Créditos para el Modelo Pedagógico MODEBA y PEBJA
23	ADP-CE-19	Certificado de Educación Primaria
25	ADP-CE-20	Relación de Folios de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria. (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA)

SECUNDARIA

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
27	ADS-CE-01	Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Secundaria en el SIEX
30	ADS-CE-02	Control de Exámenes de Secundaria SECAB, MODEBAS y PEBJA
36	ADS-CE-03	Ficha Individual de Créditos para el Modelo MODEBAS, SECAB, y PEBJA
43	ADS-CE-19	Certificado de Educación Secundaria
45	ADS-CE-20	Relación de Folios de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Secundaria. MODEBAS, SECAB, y PEBJA

Lineamientos de Registro Escolar. (Primaria)

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

Instrucciones:

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

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

FINALIDAD
Registrar la inscripción de los alumnos por nivel educativo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año

Destinatario

Original: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia: Director del CEDEX.

FINALIDAD
Registrar los datos de la aplicación y el resultado de los exámenes de evaluación que se realizan en los CEDEX.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar y evaluar	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Entregar los resultados	Director del CEDEX	Todo el año

Destinatario

Original: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia: Para el expediente en la escuela. Para el expediente del área de acreditación.

ADP-CE-03 FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS PARA EL MODELO PEDAGÓGICO MODEBA, Y PEBJA

MODEBA

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS
EDUCACIÓN PRIMARIA (MODEBA)**

(1) DATOS DEL CENTRO

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

(2) DATOS DEL ALUMNO

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

ASIGNATURA PARTE	CALIFICACION				FECHA DE ACREDITACIÓN (4)	GLOBAL PARTE (5)		GLOBAL NIVEL	
	PRIMERA (3)	SEGUNDA	TERCERA			PARTE	FECHA DE ACREDITACIÓN	(6) CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACIÓN
ESPAÑOL									
MATEMÁTICAS									
CONOCIMIENTO DEL MEDIO									
CIENCIAS NATURALES									
HISTORIA									
GEOGRAFÍA									
EDUCACIÓN CÍVICA									

PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO

NÚMERO: _____ LETRA: _____ (7)

FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ASIGNATURA

_____ (8)
DÍA MES AÑO

FECHA DE SOLICITUD (9)

DÍA MES AÑO

FECHA DE VALIDACIÓN (11)

DÍA MES AÑO

SELLO (10)

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE (10)

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE (12) DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

**INSTRUCTIVO
(MODEBA)**

Datos Generales

Anote:

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

Datos específicos del Modelo MODEBA.

- 3) La calificación aprobatoria de la evaluación Asignatura-Parte. Ésta se deberá registrar con un número entero y una cifra decimal, sin redondear.
- 4) Con dos dígitos el día, mes y con cuatro dígitos el año en que el alumno acredita las asignaturas de tercera parte.
- 5) La calificación aprobatoria de la evaluación Global-Parte. (repetir las instrucciones de los números 3 y 4).

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar.

Anote:

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

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

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

Datos específicos del Modelo (PEBJA)

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

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

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

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

Equivalencias entre PEBJA y MODEBA

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

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

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

FINALIDAD
Concentrar el historial académico y datos generales de los alumnos en los CEDEX.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año

Destinatario

Original: Para el expediente de Administración Escolar.

ADP-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa



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:

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:

D2C3VYLfEeJqYRuTshaMoeGiqCtHEOtOpmSSPMpbay18D1Rafey/01t2XfmruxT913eHtbivXgzfESrwGKHdOfy2e0E+aminqiaEEs1fotkQvJV02Pqm9hB93Y4nQ9DcQavRQohhFTqoVPx2d5jGJvkW56AbHapT4zqTK51LTosOy7Hh+K6Pq2bU1dKJ6/QRhmy5GfexEU+2E0eoi24Oxm7JA9oZz1Ny1l67kim8nPXvSTQbbJ2rXzRE9luQxUismctUWJQj2/oOdKxPp9+LOTouSe46R2EuPKLWt9MmTf

Fecha y hora de timbrado: 2017-07-15T15:36:35

Sello digital SEP:

kqN/RCCOQT+uPa0014htr/WLcFt+AjqnSPFSEVgKo1ky11Emmstjmo8loNd9FgUyVe9umjRJCcMK9HYqUB1tt5U6l4Jk6AkrOvTZ++eSNgn00mC2fLmgOinijG9Hk57nFRNsNjkrpMi4KRD1Is0iduRwYGenSoulXq0qI9zWfvY=



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, VIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada; 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autenticidad se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal por medio de la siguiente liga: www.contralescolar.sepdf.gob.mx/valida de igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

FOLIO dd5b6374-78b1-445a-8539-1a26ad00e562



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

Destinatario

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Capturar la información, verificar su contenido y firmar electrónicamente	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director del CEDEX	Todo el año

Destinatario

Original:

Alumno.

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

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

FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (12)	(15)	(9) FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DÍA MES AÑO	BELLLO	DÍA MES AÑO
(13) _____ (15) _____		(14) _____
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCCIONES DE LLENADO

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

DATOS .QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO

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

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Llenar el formato y verificar su contenido	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Requisitar firmas de los alumnos que concluyen la educación Primaria	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año

Destinatario

Original: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Instructivo

Lineamientos de Registro Escolar. (Secundaria)

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

Instrucciones:

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

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

FINALIDAD
Registrar las inscripciones de los alumnos al nivel de educación secundaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año

Destinatario

Original: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia: Director del CEDEX.

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

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

FINALIDAD
Informar sobre las calificaciones obtenidas por los alumnos en las evaluaciones presentadas en los CEDEX.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director del CEDEX	Mensual
Recolectar los formatos, verificarlos y procesarlos	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Mensual

Destinatario

Original: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia: Director del CEDEX.

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

MODEBAS

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

(1)

DATOS DEL CENTRO

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

(2)

DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRE(S) _____ CURP _____

FECHA DE NACIMIENTO: DÍA MES AÑO FECHA DE INSCRIPCIÓN: DÍA MES AÑO

DOMICILIO: _____ CALLE Y NÚMERO _____ COLONIA _____ DELEGACIÓN _____ ENTIDAD _____

FECHA DE SOLICITUD

(3)

DÍA MES AÑO

FECHA DE VALIDACIÓN

(11)

DÍA MES AÑO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O
AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE
(10)

(13)
SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE
DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
(12)

Reverso del formato

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

GLOBAL GRADO	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION
1º	(9)	
2º		
3º		

GLOBAL NIVEL	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION
	(9)	

FECHA DE ACREDITACION DE LA ÚLTIMA ASIGNATURA		
(9)		
DÍA	MES	AÑO

PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	(7) NUMERO	LETRA

INSTRUCTIVO (MODEBAS)

Datos Generales:

Anote:

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

Datos específicos:

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

SECAB

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL FICHA INDIVIDUAL DE CRÉDITOS (SECAB)										
(1) DATOS DEL CENTRO										
OFICIAL RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____	CLAVE DEL CCT: _____							
	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____	COLONIA O LOCALIDAD: _____							
		MUNICIPIO: _____	ENTIDAD: _____							
(2) DATOS DEL ALUMNO										
NOMBRE:		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE(S)		CURP		
FECHA DE NACIMIENTO:		<input type="text"/>		FECHA DE INSCRIPCIÓN:		<input type="text"/>		OCUPACIÓN: <input type="text"/>		
		DÍA MES AÑO				DÍA MES AÑO				
DOMICILIO:			CALLE Y NÚMERO			COLONIA O LOCALIDAD		DELEGACIÓN O MUNICIPIO		ENTIDAD
ÁREAS										
GRADO	ESPAÑOL	FECHA DE ACREDITACIÓN	MATEMÁTICAS	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS NATURALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	CIENCIAS SOCIALES	FECHA DE ACREDITACIÓN	GLOBAL GRADO	FECHA DE ACREDITACIÓN
1ª	(3)	(4)							(5)	
2ª										
3ª										
GLOBAL ÁREA	(6)									
GLOBAL NIVEL	(7)		(8) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA		<input type="text"/>		(9) PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO		NÚMERO	LETRAS
						DÍA MES AÑO				
(10) FECHA:			<input type="text"/>			(12) FECHA:			<input type="text"/>	
			DÍA MES AÑO						DÍA MES AÑO	
					(14) SELLO					
							(15)			
(11)					SELLO		(13)			
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE					NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR					

INSTRUCTIVO (SECAB)

Datos Generales:

Anote

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

Datos específicos:

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el área de Administración Escolar.

Anote:

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

PEBJA

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

(1) DATOS DEL CENTRO

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

(2) DATOS DEL ALUMNO

NOMBRE:		CURP	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	OCUPACIÓN	
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO		
DOMICILIO:		ENTIDAD	
CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	

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

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

Reverso del formato

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">(3) CICLO AVANZADO AREAS</th> <th style="width: 20%;">CALIFICACIÓN</th> <th style="width: 50%;">(4) FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>LENGUA Y COMUNICACIÓN</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>SALUD Y AMBIENTE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	(3) CICLO AVANZADO AREAS	CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN	LENGUA Y COMUNICACIÓN			CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS			SALUD Y AMBIENTE			FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">GLOBAL CICLO AVANZADO</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">(5) CALIFICACIÓN</th> <th style="width: 50%;">(4) FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	GLOBAL CICLO AVANZADO		(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN		
(3) CICLO AVANZADO AREAS	CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN																				
LENGUA Y COMUNICACIÓN																						
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS																						
SALUD Y AMBIENTE																						
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD																						
GLOBAL CICLO AVANZADO																						
(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">(6) GLOBAL-NIVEL</td> <td style="width: 15%;">CALIFICACIÓN</td> <td style="width: 20%;">FECHA DE ACREDITACIÓN</td> <td style="width: 50%;">(7) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="font-size: small;">DÍA MES AÑO</td> </tr> </table>	(6) GLOBAL-NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	(7) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO				DÍA MES AÑO	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">(5) CALIFICACIÓN</th> <th style="width: 50%;">(4) FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS		(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN									
(6) GLOBAL-NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	(7) FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO																			
			DÍA MES AÑO																			
PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS																						
(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN																					
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</td> <td style="width: 35%;">NÚMERO</td> <td style="width: 35%;">LETRA</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA																		
(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">FECHA DE SOLICITUD</td> <td style="width: 15%;">DÍA</td> <td style="width: 15%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> <td style="width: 40%;">(9)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	(9)						<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">FECHA DE ELABORACIÓN</td> <td style="width: 15%;">DÍA</td> <td style="width: 15%;">MES</td> <td style="width: 15%;">AÑO</td> <td style="width: 40%;">(11)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO	(11)						
FECHA DE SOLICITUD	DÍA	MES	AÑO	(9)																		
FECHA DE ELABORACIÓN	DÍA	MES	AÑO	(11)																		
<p style="text-align: center;">(10) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE</p>	<p style="text-align: center;">(13) [] SELLO</p>	<p style="text-align: center;">(12) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR</p>																				

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

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

Datos específicos del Modelo (PEBJA)

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

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

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

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

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

Equivalencias entre PEBJA y MODEBAS

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

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

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

FINALIDAD
Integrar la información referente al historial académico de los alumnos en los CEDEX.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año

Destinatario

Original: Para el expediente de Administración Escolar.

ADS-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa



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.

PROMEDIO FINAL:

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:

QLaRaS49HIRPQKjpl46TCZKbkekCltiHOV1whzSFjqGjzGblFny42U17p7XBfsGLIHl2taEk6jrxOM0BUspC3nUsvL7J0Wr0ivYQ62j4sN81f/y6Qz2ARATrf0YF1mmnwgYsmu6qhAHC5K7MLy5LAeX9SurGTA8592lqj37yAm748xnTfg7uadEHe8o6b5YVwbprcK8SjSqymdZkNO9Y79FUMF5UrM3MIKeYMokC61VdfXciliTIDMOA5plxh7hZ6Gc454GO+sJ60GCAF3iNNR7bC4QQFvOaOq1JNp8Yofpg

Fecha y hora de timbrado: 2017-06-27T21:39:42

Sello digital SEP:

WQKp630gumrPENrRztmnpfzv/KMN4GaxNkqEzEQfo5NOgpsa4idv1U1YmE7e33jX/SZoth6O7ypNqC8NaTFRciCl1oULF1Vf6Zln/g/HcMXDzi6qofJrdQ+Yl6ZV7SJ7CQPOSu+lumsZc5BOeEduf01HCSLSGDIOp25eAqPt0=



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



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

Destinatario

Original:

Alumno.

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

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS EDUCACIÓN SECUNDARIA (MODEBAS, SECAB Y PEBJA)									
						AÑO ^① _____	HOJA: _____	DE: _____	
(3) DATOS DEL CENTRO									
OFICIAL <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CENTRO: _____			CLAVE CCT: _____				
RECONOCIDO <input type="checkbox"/>		DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____			COLONIA: _____				
		DELEGACIÓN: _____			ENTIDAD: _____				
(4) No.	(4) (CURP)	(5) NOMBRE DEL ALUMNO		(6) PROM. GRAL. DE APROV.	(7) FECHA DE ACREDITACIÓN	(8) NÚMERO DE FOLIO	(10) FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO	(11) SIT.	
		NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO					
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
(12) FECHA:			DÍA MES AÑO			(13) _____			
			(15) SELLO			(14) _____			
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE				NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR					

INSTRUCTIVO

DATOS QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO

Anote:

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

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar los formatos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando se requiera
Llenar el formato y verificar su contenido	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Requisitar firmas de los alumnos que concluyan la educación secundaria	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año

Destinatario

Original: Control Escolar de la Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ESTADÍSTICA

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
48	911.3	Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos
50	911.5	Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos
52	911.4	Estadística de Educación Primaria. Fin de Cursos
54	911.6	Estadística de Educación Secundaria. Fin de Cursos

911.3 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA INICIO DE CURSOS

Formato que envía el área normativa

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

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

Procedimiento para formato impreso

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través del Nivel Educativo	Tercer y cuarta semana de septiembre
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	Primer semana de octubre
Firmar y sellar el formato	Director del CEDEX	Segunda semana de octubre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de octubre
Validar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercer semana de octubre
Capturar la Información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Tercer semana de octubre
Integrar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de noviembre

Destinatario

Original:	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director del CEDEX.
Tercera copia:	Supervisión Escolar de Zona.

911.5 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA INICIO DE CURSOS

Formato que envía el área normativa

		ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Inicio de Cursos, 20__-20__	 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA
Sistema Escolarizado		911.5	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO			
Clave del Centro de Trabajo: <input type="text"/>		Turno: <input type="text"/>	
Nombre de la Escuela: _____			
Vialidad Principal: _____			
Número Exterior: _____		Número Interior: _____	
Vialidad Derecha: _____		Vialidad Izquierda: _____	
Vialidad Posterior: _____			
Asentamiento Humano: _____		Código Postal: <input type="text"/>	
Localidad: _____			
Municipio o Delegación: _____			
Entidad Federativa: _____			
Teléfono: <input type="text"/>		Extensión: <input type="text"/>	Celular de la Escuela: <input type="text"/>
Sostenimiento: <input type="text"/>		Servicio: <input type="text"/>	
Dependencia Normativa: _____			
Nombre del Director de la Escuela: _____			
<small>PRIMER APELLIDO</small>		<small>SEGUNDO APELLIDO</small>	<small>NOMBRE(S)</small>
Correo Institucional de la Escuela: _____		Correo Institucional del Director: _____	
Página Web de la Escuela: _____			
Facebook de la Escuela: _____		Twitter de la Escuela: _____	
Jefatura de sector: <input type="text"/>		Zona escolar: <input type="text"/>	
Servicio regional: <input type="text"/>			
IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de inicio de cursos. El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía Internet.			

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

Procedimiento para formato impreso

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través del Nivel Educativo	Tercer y cuarta semana de septiembre
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	Primer semana de octubre
Firmar y sellar el formato	Director del CEDEX	Segunda semana de octubre
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de octubre
Validar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercer semana de octubre
Capturar la Información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercer semana de octubre
Integrar, validar y procesar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de noviembre

Destinatario

Original:	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director del CEDEX.
Tercera copia:	Supervisión Escolar de Zona.

911.4 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA FIN DE CURSOS

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA
Fin de Cursos, 20__-20__



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Sistema Escolarizado
911.4

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 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 de la Ciudad de México.

Procedimiento para formato impreso

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través del Nivel Educativo	Tercer y cuarta semana de junio
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	Último día de labores
Firmar y sellar el formato	Director del CEDEX	Último día de labores
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Validar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercer semana de julio
Capturar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda quincena de julio al mes de agosto
Integrar, validar y procesar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Agosto

Destinatario

Original:	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director del CEDEX.
Tercera copia:	Supervisión Escolar de Zona.

911.6 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA FIN DE CURSOS

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Fin de Cursos, 20__-20__



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

Sistema Escolarizado
911.6

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 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 de la Ciudad de México.

Procedimiento para formato impreso

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través del Nivel Educativo	Tercer y cuarta semana de junio
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	Primer semana de julio
Firmar y sellar el formato	Director del CEDEX	Primer semana de julio
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Segunda semana de julio
Validar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercer semana de julio
Capturar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda quincena e julio al mes de agosto
Integrar, validar y procesar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través del Nivel Educativo	Agosto

Destinatario

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

Primera copia: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Director del CEDEX.

Tercera copia: Supervisión Escolar de Zona.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
58	RF-01	Comprobación de Gastos

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	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Llenado del formato	Director del CEDEX	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Director del CEDEX	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 del CEDEX.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
62	RH-06	Acta Administrativa
68	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo
72	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción
76	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)
79	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)
82	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
87	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 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 _____ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR _____¹¹, ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____¹² Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. _____¹³ Y _____; ASÍ COMO LOS CC. _____ Y _____¹⁴ EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR E INVESTIGAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. _____¹⁵ CONSISTENTES EN _____¹⁶

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

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

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

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

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

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

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

¹² Nombre del representante sindical.

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

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

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

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

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE POR SEPARADO **EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO**, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____²⁵, DE _____²⁶ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²⁷ Y CON DOMICILIO EN _____²⁸, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²⁹ EXPEDIDA POR _____³⁰, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO 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 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: _____⁴³. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE LA MISMA, LA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

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

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C. _____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 DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁰ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

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 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 DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____⁵⁷. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

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

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

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

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

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

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

63 Fecha del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

64 Declaración del representante sindical.

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

66 Nombre del representante sindical.

67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.

68 Se describirán todos y cada uno de los documentos que se anexen al acta.

69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.

70 Nombre del primer testigo de asistencia.

71 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de asistencia.

72 Estado civil del primer testigo de asistencia.

73 Domicilio del primer testigo de asistencia.

74 Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de asistencia.

75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

76 Nombre del segundo testigo de asistencia.

77 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de asistencia.

78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.

79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.

80 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de asistencia.

81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.

83 Trabajador.

84 Representante sindical.

85 Testigo de cargo.

86 Testigo de cargo.

87 Testigo de descargo.

88 Testigo de descargo.

89 Testigo de asistencia.

90 Testigo de asistencia.



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 del CEDEX	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario

Destinatario

- Original: Coordinación de Asuntos Jurídicos.
- Primera copia: Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Director del CEDEX.
- Tercera copia: Interesado.
- Cuarta copia: Representante Sindical (En su caso).

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Formato que envía el área normativa

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

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

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

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

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

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

FIRMAS

_____(59)_____
JEFE SUPERIOR

_____(60)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(61)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(62)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____(63)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

NOTA: Antes de elaborar el Acta el Director 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 del CEDEX	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director del CEDEX.

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

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

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

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

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

V. RECURSOS MATERIALES-----

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS-----

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

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

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

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

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

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

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

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

CIERRE DEL ACTA-----

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

CONSTE.-----

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

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

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión 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.

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



Formato que envía el área normativa

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



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

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

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

BA 19087

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PARTIAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLES ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFIA GEOGRAPHY			
EDUCACIÓN CIVICA CIVICS			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
EDUCACIÓN FISICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTISTICA 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 AMERICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR AL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACION

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 DESCENTRALIZADO DE CADA CAPITAL DE CADA ESTADO.
EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR), ARCOS DE BELLEVILLE, TELÉFONO: 5621 0660, DELGO CUAUHTEMOC, DEL 3601 1313. EN LOS ESTADOS EN LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN AL CLIENTE EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 988 42 49.

IN MEXICO: 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 TRÁMITE ALGUNO DE LOS ESTADOS UNIDOS.

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

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

FOLIO G 042941

BA19087

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 una Boleta 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	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del CEDEX	Cuando sea necesario

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
		AL DÍA TO DAY		
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL				
DOMICILIO ADDRESS		CUIDADO 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 NACIMIENTOS (DÍAS-MES-AÑO)
DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)

ESTADO
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

INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION

SALUD
HEALTH

EDUCACIÓN ESPECIAL
SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION

SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL

IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS SPECIAL ATTENTION

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR
PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO
ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO 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			

NOTACIÓN NOTATION	ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0.5-9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY	P R O B A R Y
7	C AVERAGE	C A V E R A G E
8	B GOOD	B O O D
9	A VERY GOOD	A V E R Y G O O D
10	A = EXCELLENT	A = E X C E L L E N T

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 DESEMPEÑADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO, TRAZADO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DIRECCIÓN DE BELENMONTA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 285 42 49.

IN MEXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MEXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITE ALIQUINO. IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACION" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCION DE REVALIDACION DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

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

FOLIO G 029431

BC04087

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
Entregar el Formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del CEDEX	Cuando sea necesario




Destinatario



Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 4

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		Subsecretaría de Educación Básica Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal Solicitud para ser incorporada a: "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	
FOTO		(Señale con una X la opción que corresponda) <input type="radio"/> Nuevo Ingreso <input type="radio"/> Reinscripción	
Datos Generales de la Solicitante			
CURP: _____		Teléfono fijo: _____	
Anotar los 18 caracteres		Teléfono Celular: _____	
Nombre (s)	Primer apellido:	Segundo apellido:	
Fecha de nacimiento: _____		Entidad de nacimiento:	
DÍA MES AÑO			
Lengua materna:	Segunda lengua:		
Correo electrónico:	Fecha de alta a la beca: _____		
	Día Mes Año (Para ser llenado por la Coordinación Estatal)		
Sistema Escolar en que está inscrita:		Situación Actual:	
<input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado		<input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> Madre	
Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu(s) hija (s) o hijo (s)			
	Nombre(s)	Edad (es)	
Hijo 1		años	
Hijo 2		años	
Hijo 3		años	
Hijo 4		años	
Hijo 5		años	
¿Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL?: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No			
¿A qué institución asiste cuando tiene problemas de salud? (marca una opción)			
<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> Centro de Salud <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			
¿Cuál es su ocupación actual?:			
<input type="radio"/> Labores del hogar <input type="radio"/> Trabajo y recibo un salario <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			
¿Cómo te enteraste de la beca ?			
<input type="radio"/> Folletos de información <input type="radio"/> Personal de la escuela <input type="radio"/> Cartel de difusión <input type="radio"/> Personal del centro de salud <input type="radio"/> La radio <input type="radio"/> Medios electrónicos <input type="radio"/> Comentarios de un desconocido <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____			

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
Solicitud para ser incorporada a: "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB) Ciudad de México 2017		
Domicilio de la Solicitante		
Tipo de Ubicación (marca una opción) <input type="radio"/> Zona urbana <input type="radio"/> Zona rural <input type="radio"/> Vías de comunicación		
Llenar solo para tipos de domicilio urbano o rural		
Nombre de la Calle:		Nombre de la colonia:
Número Ext.:	Número Int.:	Código Postal:
Estado:		Municipio o Delegación:
Localidad	Entre qué calles:	
Llenar solo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"		
<input type="radio"/> Carretera <input type="radio"/> Brecha <input type="radio"/> Camino <input type="radio"/> Terracería <input type="radio"/> Vereda <input type="radio"/> Otro		
Estado:		Municipio o Delegación:
Localidad		Nombre de la vialidad:
Tipo de asentamiento (ver catálogo)		Nombre del asentamiento:
Llenar solo en caso de que el tipo de vialidad sea carretera		
Nombre de la carretera		
Tipo de administración <input type="radio"/> Estatal <input type="radio"/> Federal <input type="radio"/> Municipal <input type="radio"/> Particular		
Tipo de derecho de tránsito <input type="radio"/> Libre <input type="radio"/> Cuota		
Descripción de la ubicación (entre vialidades) _____		
Datos académicos de la solicitante		
¿Habías abandonado tus estudios? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No		
Fecha que reingresó al servicio educativo después de abandonar sus estudios: _____		
Día Mes Año		
¿Qué te motivó para retomar tus estudios? <input type="radio"/> La beca <input type="radio"/> Otro motivo ¿Cuál? _____		
Cuál es tu promedio académico del último grado cursado: _____		
Llenar únicamente para becarias del SISTEMA ESCOLARIZADO		
Nivel y grado que cursa actualmente		
Nivel: <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria		
Grado: <input type="radio"/> 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° <input type="radio"/> 4° <input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6°		
Institución Educativa en donde estas inscrita actualmente		
<input type="radio"/> Primaria General	<input type="radio"/> Secundaria General	<input type="radio"/> Telesecundaria
<input type="radio"/> Primaria Indígena	<input type="radio"/> Secundaria Técnica	<input type="radio"/> Secundaria Comunitaria
<input type="radio"/> Primaria comunitaria	<input type="radio"/> Secundaria para Trabajadores	
Nombre de la escuela donde cursará sus estudios: _____		
Clave de la escuela donde cursará sus estudios: _____		
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa"		



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

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

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

Nombre y firma

Datos familiares y socioeconómicos

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

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



Solicitud para ser incorporada a:

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

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

Sí ¿Cual? Pública No

Privada

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

¿Tienes alguna discapacidad? Sí _____ No

Anote el nombre de la discapacidad

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud

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

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

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

FECHA

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

Para el llenado de la institución (información adicional)

Nombre de la institución que recibió la solicitud

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

Fecha y lugar de recepción de la solicitud: _____

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Dar a conocer la convocatoria del programa y distribuir la Solicitud de Incorporación a la Beca, en todos los planteles oficiales de Educación Básica	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
Entregar la solicitud a las alumnas candidatas al programa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar la solicitud requisitada (acompañada de los documentos solicitados en la convocatoria) a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año

Destinatario

Original:	Coordinación Estatal.
Primera copia:	Becaria con Firma de Recibido.
Segunda copia:	Escuela.
Tercera copia:	Enlace de Nivel.

Nota:

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

Subdirección de Educación Básica para Adultos Tel. 3601-1000 Ext. 19170

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

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

Formato que envía el área normativa



Subsecretaría de Educación Básica
Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Carta Compromiso

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

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

DR. LUIS IGNACIO SÁNCHEZ GÓMEZ
ADMINISTRADOR FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL
PRESENTE

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

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

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

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

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

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

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

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la becaria

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

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

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

Formato que envía el área normativa



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

FORMATO SEP-23-012

Ciudad de México, a de de 20 __

C.
COORDINADOR (A) ESTATAL DE LA BECA DE
APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES
JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS DEL
PROGRAMA NACIONAL DE BECAS
PRESENTE

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

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

ATENTAMENTE

(Nombre y firma de la becaria)

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

FINALIDAD
Las becarias, conozcan obligaciones.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director de la Escuela	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el Formato requisitado a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura operativa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año

Destinatario

Original:	Coordinación Estatal.
Primera copia:	Alumna seleccionada.
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

Subdirección de Educación Básica para Adultos Tel. 3601-1000 Ext. 19170

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

@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