

Educación Primaria

Anexo III

Reportes Administrativos que deben rendir los Directores y los Docentes de las Escuelas de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos en el Distrito Federal



Ciclo Escolar 2012-2013

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SEP



ESCUELAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Reportes Administrativos que deben rendir los Directores y Docentes de los Servicios de Educación Primaria

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

ISBN 970-18-8261-X

Ciclo Escolar 2012-2013

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SEP



ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Inscripciones	13
- Control Escolar	25
- Estadística	53
- Becas	63
- Actividades Extracurriculares	77
- Administración de Personal	103
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	139
- Administración de Recursos Financieros	149
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	153

PRESENTACIÓN

Maestras, Maestros:

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 la población escolar en el Distrito Federal.

La Carpeta Única de Información (CUI), tiene el propósito de definir los requerimientos de información administrativa que se generan durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Por ello, para el ciclo escolar 2012-2013, se ha integrado una carpeta para cada nivel educativo, 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, con el propósito de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos. Además, podrán hacer uso del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE), el cual, permitirá realizar los reportes administrativos de manera sistematizada y enviarlos por correo electrónico.

Asimismo, en este ciclo escolar se presentarán en la página Web de la Secretaría de Educación Pública en el Distrito Federal, la Carpeta Única de Información, que estará a la disposición para consulta de supervisores, directores y docentes, en la siguiente dirección electrónica:

http://www2.sepdf.gob.mx/inf_sep_df/cuis/index.jsp

Esta carpeta, incluye un cronograma de actividades administrativas, por nivel educativo en el que se sintetizan los tiempos en 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 su programa anual de trabajo.

Además, de contar con módulos administrativos, en cada uno de ellos se indica el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia requerida para poder generarlo a través del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE). Posteriormente se muestra cada uno de los formatos y una breve descripción del proceso o procedimiento a seguir para su cumplimiento, los responsables de su ejecución, así como la cantidad de ejemplares que se requieren del formato y a quien se deben de 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 deberán de respetar las fechas de entrega establecidas, excepto en los casos autorizados por el titular de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, por escrito o a través de comunicados específicos en la página Web de la misma.

Es conveniente tener presente que las instancias generadoras de los formatos (áreas globalizadoras) que contiene la Carpeta Única de Información, deberán entregarlos en cantidades suficientes y en las fechas señaladas para el proceso, en tamaño y presentación original (actualizados a los cambios que puedan presentarse en la Organización de los Servicios Educativos en el D.F.), con objeto de facilitar y simplificar la descarga de la información requerida. Por lo tanto, no será necesario fotocopiar o ampliar los formatos de dicha carpeta.

Por último, si desea obtener alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido, ponemos a su disposición la siguiente dirección:

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

Río Rhin # 9, 2°. Piso, Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06500.

Tels. 3601 7100, 3601 8400 y 3601 8799
Exts. 40306, 40384 y 40361
Fax. 40394

leticia.diazb@sepdf.gob.mx

felipe.zamorar@sepdf.gob.mx

hector.perezg@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2012-2013, el Director y el Docente de la Escuela de Educación Primaria, oficial y particular, que se localizan en el Distrito Federal.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
INSCRIPCIONES	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	14	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-INS-01 Talón de Preinscripción	17	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-INS-03 Resumen de las Solicitudes de Inscripción	18	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-INS-04 Relación de Niños Solicitantes en la Escuela	19	1														
			2														
			3														
			4														
PRIM-INS-05 Relación de Niños Inscritos en la Escuela	21	1															
		2															
		3															
		4															
PRIM-INS-07 Comprobante de Inscripción	23	1															
		2															
		3															
		4															
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-02 Credencial de Identificación	26	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	27	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CE-31 Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	33	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ESTADÍSTICA	911.3 Estadística de Educación Primaria Inicio de Cursos	54	1												
			2												
			3												
			4												
	911.4 Estadística de Educación Primaria Fin de Cursos	57	1												
			2												
			3												
			4												
	912.11 Estadísticas de Bibliotecas	60	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	64	1												
			2												
			3												
			4												
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	67	1												
			2												
			3												
			4												
	CIRBEC-01 Circular Beca para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	70	1												
			2												
			3												
			4												
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	73	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	78	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educ. Básica	82	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	84	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Dism. de Agudeza Visual	88	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	99	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1 Solicitud de Incorporación de la Escuela al Sistema de Desayunos Escolares	91	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1.1 Hoja Compromiso	93	1												
			2												
			3												
			4												
	D-2 Control de Consumo Diario	95	1												
			2												
			3												
			4												
D-3 Informe Mensual de Desayunos Escolares	97	1													
		2													
		3													
		4													
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-01 Plantilla de Personal	105	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	107	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	110	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-02 Cédula de Inscripción	113	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	116	1												
			2												
			3												
			4												
CMDF-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	118	1													
		2													
		3													
		4													

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CMDF-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	121	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	124	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	127	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	130	1														
			2														
			3														
			4														
	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	133	1														
			2														
			3														
			4														
GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	136	1															
		2															
		3															
		4															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	140	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	142	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	144	1														
			2														
			3														
			4														
RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	147	1															
		2															
		3															
		4															
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	150	1														
			2														
			3														
			4														

FORMATOS QUE LLENAN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
INSCRIPCIONES	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	36	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR	PRIM-IAE-1, 2 y 3 Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	39	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CREL Control de Reinscripción y de Certificados de Termin. de Est. de Educación Primaria	43	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Cartilla de Educación Básica de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	46	1														
			2														
			3														
			4														
	PRIM-CAP-2 Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Termin. de Est. de Educación Primaria	49	1														
			2														
			3														
			4														
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09 Pase de Referencia	198	1														
			2														
			3														
			4														

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios	155
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	158
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	161
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	164
	PJ-BEC-01	Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	166
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso (Promajoven)	172
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	174
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	179
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	183
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	187
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	190
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	192
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	194
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	196
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09	Pase de Referencia	198
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	199
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	201

INSCRIPCIONES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
14	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
17	PRIM-INS-01 Talón de Preinscripción	Oficiales	Procesos/ preinscripciones / aspirantes a primero / ventana de captura e imprimir	
18	PRIM-INS-03 Resumen de las Solicitudes de Inscripción	Oficiales	Procesos / preinscripciones / reportes / resumen de solicitudes e imprimir	
19	PRIM-INS-04 Relación de Niños Solicitantes en la Escuela	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
21	PRIM-INS-05 Relación de Niños Inscritos en la Escuela	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
23	PRIM-INS-07 Comprobante de Inscripción	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

PREINS-10 SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Ó SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN**

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PREINS-10

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2012-2013	USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ERA. OPCIÓN		
SELECCIONE AL NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: PRE <input type="checkbox"/> PRI <input type="checkbox"/> SEC <input type="checkbox"/>	<table border="1"> <tr> <td align="center">O. P.</td> <td align="center">FOLIO</td> </tr> </table>	O. P.	FOLIO
O. P.	FOLIO		

**LA PRIMERA OPCION SERA LA ESCUELA DONDE ACUDA A ENTREGAR
ESTA SOLICITUD**

1.- PRIMER APELLIDO:

2.- SEGUNDO APELLIDO:

3.- NOMBRE(S):

4.- FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA 5.- SEXO (MARQUE CON UNA X): MASCULINO FEMENINO

6.- CURP: 7.- PESO KG.: 8.- ESTATURA M.:

9.- ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: D.F. OTRO ESPECIFIQUE:

10.- DOMICILIO: CALLE NÚM. 11.- COLONIA

12.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO 13.- C.P.:

14.- TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR):

15.- ¿TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL? (MARQUE CON "X"): SI NO ¿CUÁL?

16.- ¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE C.A.P.E.P. Y/O U.S.A.E.R.? (MARQUE CON X): SI NO

ESCUELA SOLICITADA

17.- OPCIÓN	OP	NOMBRE	TURNO			
			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
1RA. OPCIÓN			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
2DA. OPCIÓN			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
3RA. OPCIÓN			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
18.- SELECCIONE LA MODALIDAD, MARQUE CON "X" (SOLO SECUNDARIA)						
1RA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	
2DA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	
3RA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LA ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE. LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRÁMITE ES GRATUITO. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE CONSIDERA CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL IFAI.

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

Reverso del formato



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN**

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PREINS-10

19.- ¿TIENE HERMANOS CURSANDO EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN? (MARQUE E INDIQUE GRADO Y GRUPO) ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL Y/O CONSTANCIA DE ESTUDIOS.	SI	NO	GRADO	GRUPO	
20.- ¿TIENE HERMANOS REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO? EN CASO DE MARCAR SI, INDICAR PARA QUÉ GRADO	SI	NO	GRADO	GRUPO	
21.- ¿CUÁNTOS AÑOS CURSÓ PREESCOLAR? (SOLO PRIMARIA Y SECUNDARIA, MARQUE CON "X")	NINGUNO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	NO SABE
22.- ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR? INCLUYÉNDOSE	¿CON QUIÉN VIVE?				
	SOLO PADRE	SOLO MADRE	AMBOS	OTROS	
23.- ¿QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE SU HOGAR?	SOLO PADRE	SOLO MADRE	AMBOS	OTROS	
24.- ESCUELA DE PROCEDENCIA, ESCRIBA EL C.C.T.: (SOLO PRIMARIA Y SECUNDARIA)					
25.- NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON "X")					
PADRE O TUTOR				MADRE O TUTORA	
	NOMBRE				
	FECHA DE NACIMIENTO				
	NO SABE LEER				
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN				
	PRIMARIA INCOMPLETA				
	PRIMARIA COMPLETA				
	SECUNDARIA INCOMPLETA				
	SECUNDARIA COMPLETA				
	CARRERA TÉCNICA				
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL				
	LICENCIATURA				
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA				
	DOCTORADO				

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LA ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE. LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRÁMITE ES GRATUITO. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE CONSIDERA CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL IFAI.

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

FINALIDAD
Conocer los datos de los alumnos que solicitan preinscripción a educación primaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Dotar el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda quincena de enero
Entregar el formato	Director de la Escuela Primaria	Febrero
Llenar el formato	Padre de Familia	Febrero
Recolección	Director de la Escuela Primaria	Febrero
Procesar	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Marzo, abril, mayo y agosto

Destinatario

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

Nota: se emplea en caso de que no se realice con el SIIEP.

PRIM-INS-01 TALÓN DE PREINSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SIIEP

 <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA	PRIM-INS-01	
SOLICITUD DE INGRESO			
ESCUELA PRIMARIA: PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA	CCT: 09DPR3030N	OP: 26064	
CLAVE ECONÓMICA: 22-1209	TELÉFONO: 55713872	EXT:	
ESTE DOCUMENTO AMPARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PRIMER GRADO DE PRIMARIA PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__			
PARA CONFIRMAR ESCUELA Y TURNO DEBERÁ SER CANJEADO POR EL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN			
DEL MARTES 05 DE JUNIO DE 20__ AL VIERNES 08 DE JUNIO DE 20__			
EN EL MISMO LUGAR QUE HIZO LA SOLICITUD.			
NOMBRE DEL ASPIRANTE: KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ		CURP:	
FECHA DE NACIMIENTO: 20__/02/24	SEXO: HOMBRE		
CALLE Y NUMERO: SAN LUÍS NÚMERO 12	ENTIDAD: DISTRITO FEDERAL		
DELEGACIÓN: ÁLVARO OBREGÓN	C.P.: 23651		
COLONIA: 16 DE JULIO	TELÉFONO: 55492923		
HERMANOS EN 1ª OPCIÓN: SI	GRADO Y GRUPO: 3A	¿TIENE HERMANO REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO EN EL MISMO GRADO NO	
¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? NO	FOLIO: 6		
SEGUNDA OPCIÓN OP 26061	CCT 09DPR1008N	24 DE FEBRERO	MATUTINO
TERCERA OPCIÓN OP 27063	CCT 09DPR0944C	ACAYUCAN	MATUTINO
Este trámite es gratuito Los resultados de la asignación, los podrá consultar en la página web www.sepdf.gob.mx el día 2 de junio de 20__ a partir de las 12:00 a.m.			
EN CASO DE NO CANJEARLO SE ENTIENDE QUE RENUNCIA A SU ASIGNACIÓN			SELLO DE LA ESCUELA
Ref. SOLICITUD/SIIEP			

FINALIDAD

Entregar al padre de familia o tutor un comprobante que avale la solicitud de preinscripción de los niños a primer grado de educación primaria para los trámites subsecuentes.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Capturar datos del aspirante en el SIIEP	Director de la Escuela Primaria	Febrero	Procesos/ preinscripciones / aspirantes a primero / ventana de captura e imprimir
Generar o llenar el formato	Director de la Escuela Primaria	Febrero	
Entregar el comprobante	Director de la Escuela Primaria	Febrero	


Destinatario

Original: Solicitante.

Primera copia: Director de la Escuela.

PRIM-INS-03 RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SIEP

		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA				PRIM-INS-03	
RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR 20_ -20_							
I. REGIÓN SOMBREADA							
CCT	09DPR51371	REGIÓN	3°	OP	45086	ZONA	SUBZONA
II. IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA							
NOMBRE: DR. EPIFANIO JIMÉNEZ ÁVILA		TURNO: VESPERTINO		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: 95			
DOMICILIO: TRES NOPALES S/N		CONTROL: FEDERAL		ZONA ESCOLAR: 270			
COLONIA: CERRILLOS 2ª SECCIÓN		CLAVE: 0331		TELÉFONO: 259410296		SECT. ESC.: 0039	
DELEGACIÓN: XOCHIMILCO		CLAVE: 024		ENTIDAD: 99		CLAVE ECONÓMICA: 52-2876-270-39-X-024	
SUPERFICIE TOTAL DEL TERRENO DE LA ESCUELA		SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA		SUPERFICIE TOTAL LIBRE			
1,000 m2		420 m2		580 m2			
III. RESUMEN DE LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA A PRIMER GRADO							
A. TOTAL DE ASPIRANTES		3D		B. ESTIMACIÓN DE ALUMNOS NO PROMOVIDOS DE PRIMERO DE ESTE CICLO ESCOLAR		C.	
IV. PLANEACIÓN EDUCATIVA PARA EL SIGUIENTE CICLO ESCOLAR (NO CONSIDERE LAS AULAS VACÍAS)							
A. AULAS PROPUESTAS PARA PRIMER GRADO		2		C. TOTAL DE LUGARES PROPUESTOS PARA PRIMER GRADO		8C.	
B. CAPACIDAD POR AULA PROPUESTA PARA PRIMER GRADO		40					
V. INFORMACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURA EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR							
1. TOTAL DE AULAS DE LA ESCUELA		18		5. DEL TOTAL DE AULAS CONSTRUCCIÓN DEFINITIVA		No. AULAS 18 AÑO DE INICIO DE SERVICIO 20_	
2. AULAS OCUPADAS POR OTROS PROYECTOS		0		CONSTRUCCIÓN MULTIPANEL		0	
USAER <input type="checkbox"/>		PRIMARIA 914 <input type="checkbox"/>		UNIDADES DE APOYO <input type="checkbox"/>		CONSTRUCCIÓN PINTRO 0	
BIBLIOTECA <input type="checkbox"/>		OTROS PROYECTOS <input type="checkbox"/>		¿CUÁLES PROYECTOS? _____		6. ¿EL PLANTEL ES ADAPTADO? NO	
3. AULAS VACÍAS							
4. GRUPOS DE LA ESCUELA		1° 2° 3° 4° 5° 6°		TOTAL			
		2 1 2 2 2 2		11			
VI. DATOS DE AUTORIZACIÓN							
SELLO DE LA ESCUELA		FECHA		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE ZONA	

FINALIDAD

Permite tener la información del total de aspirantes captados y los lugares disponibles para 1er grado. Además se obtiene un panorama general de la infraestructura física de la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIEP
Generar el Formato	Director de la Escuela	Primera quincena de marzo	Procesos / preinscripciones / reportes / resumen de solicitudes e imprimir
Recolectar	Dirección de Planeación Educativa	Marzo	
Procesar	Dirección de Planeación Educativa	Marzo, abril y mayo	

Destinatario

- Original: Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Director de la Escuela.

PRIM-INS-04 RELACIÓN DE NIÑOS SOLICITANTES EN LA ESCUELA

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
 Sistema Automático de Inscripción y Distribución
 Relación de Niños Solicitantes a Primer Grado de Educación Primaria

PRIM-INS-04

Ciclo Escolar 20____ - 20____

OP: 12006 Escuela: REPUBLICA MEXICANA Turno: VESPERTINO Módulo: I

Delegación: AZCAPOTZALCO Dir. Admva.: 91 Clave eco.: 120048 Sector: I Zona esc.: 8

N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	Fecha de Nac.	Escuela asignada		Se inscribió ?? (SI) (NO)	Firma del padre o tutor
					Módulo	OP		
1	12006	1	CAMPOS ESPINOSA ARELY	2005/06/02	1	12002 VESPERTINO	() ()	
2	12006	2	ALVAREZ MUÑOZ RICHARD	2005/06/15	1	12005 MATUTINO	() ()	
3	12006	3	HERNANDEZ GARCIA MARIANA Yael	2005/09/25	1	12002 VESPERTINO	() ()	
4	12006	4	MORENO TORRES AMAURY FRANCISCO	2005/04/07	1	12002 VESPERTINO	() ()	
5	12006	5	CARDONA AGUILAR ANGEL SAMUEL	2004/07/05	1	12002 VESPERTINO	() ()	
6	12006	6	TREJO RESENDIZ YOSELIN	2004/12/28	1	12002 VESPERTINO	() ()	
7	12006	7	PEDRAZA GARCIA CRISTOPER AARON	2004/08/23	1	12002 VESPERTINO	() ()	
8	12006	8	SEGUNDO RUIZ CYNTHIA	2004/01/12	1	12002 VESPERTINO	() ()	

Total de comprobantes: 8

Nombre y firma del director _____ Fecha _____ Se l l o

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO 9001-2008

Página 1

FINALIDAD
Conocer la relación de los alumnos que solicitaron la inscripción en la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Mayo
Requisitar la firma de los padres de familia	Director de la Escuela	Mayo, junio y agosto
Recolectar	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio y agosto

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera copia: Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
 Sistema Automático de Inscripción y Distribución
 Relación de Niños Inscritos a Primer Grado de Educación Primaria

PRIM-INS-05

Ciclo Escolar 20__ - 20__

OP: 44032 **Escuela:** FEDERICO BERRUETO RAMON **Turno:** VESPERTINO **Módulo:** 440
Delegación: IZTAPALAPA **Dir. Admva.:** 91 **Clave eco.:** 42094 **Sector:** 2 **Zona esc.:** 9

N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	Fecha de Nac.	Escuela asignada		Se inscribió ??		
					Módulo	OP	Turno	(SI)	(NO)
1	44032	1	GARCIA BARAJAS CRISTINA PAOLA	2005/04/22	440	44032	VESPERTINO	()	()
2	44032	2	GUZMAN LOPEZ REGINA	2005/07/15	440	44032	VESPERTINO	()	()
3	44032	3	MORALES BARRON DAVID	2005/10/18	440	44032	VESPERTINO	()	()
4	44032	4	PEREZ CALVARIO BRANDON	2005/04/02	440	44032	VESPERTINO	()	()
5	44032	5	RAMIREZ BALLONA MONICA	2005/05/24	440	44032	VESPERTINO	()	()
6	44032	6	URIBE HERNANDEZ ERICK ISAAC	2005/12/16	440	44032	VESPERTINO	()	()
7	44032	7	QUIRINO GONZALEZ JOSELYN	2005/12/17	440	44032	VESPERTINO	()	()

Total de comprobantes: 7

Nombre y firma del director _____ Fecha _____ Se l l o

FINALIDAD
Validar los datos de los alumnos inscritos y detectar los lugares vacantes.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Prellenar el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Mayo
Colocar en el periódico mural y conservar	Dirección de la Escuela	Mayo, junio y agosto

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera copia: Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

PRIM-INS-07 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

Formato que envía el área normativa

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA	PRIM-INS-07  SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA SEP				
COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN					
LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA INFORMA QUE EL NIÑO (A) : _____	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">ETAPA</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">MÓDULO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>	ETAPA	MÓDULO	_____	_____
ETAPA	MÓDULO				
_____	_____				
O.P.: _____ FOLIO: _____ ASIGNACIÓN: _____ FECHA NAC.: _____					
HA QUEDADO INSCRITO PARA CURSAR EL _____ GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA					
EN EL CICLO ESCOLAR : _____ - _____					
EN LA ESCUELA : _____					
TURNO : _____					
DOMICILIO DE LA ESCUELA: _____ _____ _____	SELLO Y FIRMA DEL DIRECTOR				
EL NIÑO DEBERÁ PRESENTARSE EN LA ESCUELA EL DÍA: _____ _____					
Este comprobante deberá permanecer en la escuela durante todo el ciclo escolar no es válido con tachaduras o enmendaduras,	PRIMARIA				

FINALIDAD
Proporcionar al padre de familia un documento oficial que ampara la inscripción de su hijo en la escuela.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato y entregar a la escuela	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio-agosto
Entregar el formato	Director de la Escuela	Junio-agosto
Consultar el formato	Director de la Escuela	Cuando se requiera

Destinatario

Original: Director de la Escuela. Único documento que valida la inscripción y turno asignado.

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
26	<p style="text-align: center;">PRIM-CE-02 Credencial de Identificación</p>	Oficiales	Reportes / control escolar / credenciales	
27	<p style="text-align: center;">PRIM-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria</p>	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
33	<p style="text-align: center;">PRIM-CE-31 Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos</p>	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / credenciales	

PRIM-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Formato que genera el SIIEP

<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL</p> <p>EDUCACIÓN PRIMARIA</p> </div> </div>	<p>FECHA DE EXPEDICIÓN SEPTIEMBRE DEL 20__</p> <p>TURNO: MATUTINO DOMICILIO: ROSAS S/N COL. MIGUEL HIDALGO, TLAHUAC CP. 13200</p> <p>GRADO GRUPO TEL. 56503754</p> <p style="margin-left: 100px;"><input type="text" value="6 E"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>CICLO ESCOLAR DIRECTOR</p> <p>2010-2011 <input checked="" type="checkbox"/> _____</p> <p>2011-2012 <input type="checkbox"/> PROF. ENRIQUE TORRES FLORES</p> <p>2012-2013 <input type="checkbox"/></p>
<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: small;"> <p>CCT: 09DPR3030N</p> <p>ESCUELA: PROF. JUAN DE DIOS R. HEREDIA</p> <p>NOMBRE DEL ALUMNO: <u>KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ</u></p> <p>DOMICILIO: PLAZA BENITO JUÁREZ NO 25</p> <p>COL.: GABRIEL RAMOS MILLÁN DEL.: IZTACALCO</p> </div> </div>	<p>RURK990225HDFCRV08</p> <p>CURP: _____ FIRMA DEL ALUMNO _____</p>

FINALIDAD

Proporcionar un documento oficial que identifique al alumno como estudiante de la escuela primaria en el D.F.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

CERTIFICA QUE

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN

PROMEDIO

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN

FOLIO **C5583371**

CU04112

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

- OBJETIVO:** Proporcionar en forma ordenada y sistemática la información que permita el correcto llenado del Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria.
- FRECUENCIA:** Por única vez, al término de los estudios correspondientes al ciclo escolar y en las fechas oficiales de certificación de los exámenes a título de suficiencia.
- SE ELABORA EN:** Original.
- RESPONSABLE:** *En el Distrito Federal:* Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

INDICACIONES GENERALES

Lea completamente el presente instructivo antes de llenar el Certificado de Terminación de Estudios.

- Utilice impresora o máquina de escribir, con tinta de color negro.
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- Utilice el sello oficial “**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**”, con las especificaciones que establece la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- La firma del Director debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita su profesión.
- La leyenda “**DOCUMENTO PROVISIONAL**” sólo deberá asentarse en los certificados que así corresponda, acorde con lo señalado en el numeral 10 de este instructivo.
- En caso de error en el llenado, cancele el Certificado de Terminación de Estudios y elabore uno nuevo, **no lo destruya y resguárdelo para comprobar ante la Dirección de Administración Escolar su uso y destino final.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar y las escuelas para su llenado.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	
		(1) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	
		(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	
		(3) PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA	
(15)	(4)	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	09DPR3030N
		CERTIFICA QUE	
		(5) IKER SANTIAGO RUIZ RODRÍGUEZ	
	(6)	CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	RURI980223HDFXNR09
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	(7)	ACREDITÓ LA EDUCACIÓN	PRIMARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,
		SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(11) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	(12)	9.8	NUEVE PUNTO OCHO
(8)		EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL	
(9)		A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS TRECE	
FOLIO	C 5583371		
(10) DOCUMENTO PROVISIONAL.	La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstacilizarse su continuidad académica. Este no es documento de identidad.		(13) ENRIQUE TORRES FLORES
			(14) EL DIRECTOR
			

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN

CJ004112

Nota: La información que se registre en el Certificado de Terminación de Estudios debe ser **sobre las guías de referencia.**

Ejemplo: IKER SANTIAGO RUIZ RODRÍGUEZ

DATOS PRELLENADOS POR EL CENTRO DE DESARROLLO INFORMÁTICO “ARTURO ROSENBLUETH”

- (1) **En el Distrito Federal:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA, DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL, SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

Ejemplo: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

- (2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
- (3) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (4) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (5) El nombre completo del alumno, transcribiéndolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente, en el siguiente orden:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

En caso de no contar al momento de elaborar el Certificado de Terminación de Estudios con el Acta de nacimiento, el documento legal equivalente o la CURP, se podrá expedir con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que hayan entregado los padres de familia o tutores a la escuela¹.

- (6) La Clave Única de Registro de Población (**CURP**) del alumno o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (7) **PRIMARIA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE,**
- (8) El nombre de la delegación política donde se ubica la escuela, enseguida anote una coma y el nombre de la entidad.

Ejemplo: BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL

- (9) Con letra la fecha oficial del Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria.

Ejemplo: A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL TRECE

En la acreditación por **Examen a Título de Suficiencia** se deberá anotar la fecha con base en el calendario que expide la DGAIR.

¹ El derecho a la educación que otorga a todos los habitantes de esta nación el Artículo 3° Constitucional, no se debe limitar al ingreso del educando al servicio educativo, sino a garantizar el pleno reconocimiento oficial de los estudios realizados dentro del sistema educativo nacional, mediante los documentos que para tal efecto determine la Secretaría de Educación Pública.

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

- (10) Exclusivamente para los alumnos que hasta el mes de mayo no hayan entregado su Acta de Nacimiento, documento legal equivalente o la CURP, se expedirá el Certificado de Terminación de Estudios, con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que se encuentre en el expediente del alumno.

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda²:

DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizar su continuidad académica. Este no es documento de identidad.

Una vez que el educando acredite fehacientemente ante la autoridad educativa su identidad, se procederá a emitir la Certificación de Estudios correspondiente.

- (11) DE APROVECHAMIENTO
- (12) Con un número entero y una cifra decimal, sin redondear y enseguida con letra, el **PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO** obtenido por el alumno, utilice la escala oficial de calificaciones del 5 al 10. **La calificación mínima aprobatoria es 6.0**
- (13) El nombre completo del Director de la escuela sin mencionar su profesión y recabe su firma. **ESTA INFORMACIÓN DEBE ANOTARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO.**
- (14) **EL DIRECTOR** o **LA DIRECTORA**, según corresponda.
- (15) En este espacio pegue la fotografía reciente del alumno, tamaño infantil, de frente y con el rostro descubierto, en blanco y negro o color, preferentemente en papel mate, cancelándola en la parte inferior (sin cubrir el rostro) con el sello oficial **“SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL”**.

² Con base en lo establecido en los artículos 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y 60 de la Ley General de Educación, el Certificado de Terminación de Estudios y la Certificación de Estudios son documentos probatorios de los estudios efectuados por el interesado dentro del sistema educativo nacional.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª semana de junio
Distribuir los formatos a las zonas escolares	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	3ª semana de junio
Distribuir a las escuelas	Supervisión de Zona Escolar	Última semana de junio
Registrar el promedio anual de aprovechamiento escolar	Docente de Sexto Grado	Última semana del ciclo escolar
Firmar y sellar	Director la Escuela	Última semana del ciclo escolar
Entregar los certificados a los alumnos	Docente de Sexto Grado	Último día del ciclo escolar

Destinatario

Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 FORMATO DE COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS
 DE EDUCACIÓN PRIMARIA
 CICLO ESCOLAR 20 __ - 20 __

ESCUELA: _____
 CLAVE C.C.T.: _____ CLAVE ECONÓMICA: _____
 TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°. _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
0010	ESPAÑOL. 1			0	0	0	0
0011	MATEMÁTICAS. 1			0	0	0	0
0014	EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD			0	0	0	0
0016	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA PRIMER GRADO			0	0	0	0
0017	EDUCACIÓN FÍSICA 1			0	0	0	0
0018	EDUCACIÓN ARTÍSTICA			0	0	0	0
0020	ESPAÑOL SEGUNDO GRADO.			0	0	0	0
0021	MATEMÁTICAS. SEGUNDO GRADO.			0	0	0	0
0024	EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0026	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0027	EDUCACIÓN FÍSICA SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0028	EDUCACIÓN ARTÍSTICA SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0031	MATEMÁTICAS TERCER GRADO			0	0	0	0
0032	ESPAÑOL TERCER GRADO			0	0	0	0
0033	ESPAÑOL LECTURAS TERCER GRADO			0	0	0	0
0035	CIENCIAS NATURALES TERCER GRADO			0	0	0	0
0036	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA TERCER GRADO			0	0	0	0
0249	HISTORIA Y GEOGRAFÍA DEL D. F. TERCER GRADO			0	0	0	0
0041	MATEMÁTICAS CUARTO GRADO			0	0	0	0
0042	ESPAÑOL CUARTO GRADO			0	0	0	0
0043	ESPAÑOL LECTURAS CUARTO GRADO			0	0	0	0
0045	CIENCIAS NATURALES CUARTO GRADO			0	0	0	0
0046	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CUARTO GRADO			0	0	0	0
0047	HISTORIA DE MÉXICO CUARTO GRADO			0	0	0	0
0048	GEOGRAFÍA CUARTO GRADO			0	0	0	0
0049	CONOCE NUESTRA CONSTITUCIÓN			0	0	0	0
0073	ATLAS DE GEOGRAFÍA DE MÉXICO CUARTO GRADO			0	0	0	0
0051	MATEMÁTICAS QUINTO GRADO			0	0	0	0
0050	ESPAÑOL QUINTO GRADO			0	0	0	0
0054	CIENCIAS NATURALES QUINTO GRADO			0	0	0	0
0056	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0052	HISTORIA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0053	GEOGRAFÍA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0057	EDUCACIÓN FÍSICA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0058	EDUCACIÓN ARTÍSTICA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0075	ATLAS DE GEOGRAFÍA. UNIVERSAL QUINTO GRADO.			0	0	0	0
0060	ESPAÑOL 6			0	0	0	0
0061	MATEMÁTICAS 6			0	0	0	0
0062	HISTORIA 6			0	0	0	0
0063	GEOGRAFÍA 6			0	0	0	0
0064	CIENCIAS NATURALES 6			0	0	0	0
0066	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA SEXTO GRADO			0	0	0	0
0067	EDUCACIÓN FÍSICA 6			0	0	0	0
0068	EDUCACIÓN ARTÍSTICA 6			0	0	0	0
TOTAL				0	0	0	0

Nombre y Firma _____
 Director(a)

Sello

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Recibir el formato	Director de la Escuela	Agosto	Reportes / control escolar / control de libros de texto gratuitos e imprimir
Concentrar la información y llenar el formato de Entrega Recepción de los Libros de Texto Gratuitos	Director de la Escuela	1ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Jefatura de Sector	Director de la Escuela	2ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Coordinación Sectorial o Dirección General correspondiente, concentrado por zona escolar	Jefe de Sector	3ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por centro de acopio	Coordinación Sectorial de Educación Primaria Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	4ª Semana de Septiembre	

Destinatario

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
36	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria <i>(Para los alumnos que solicitan preinscripción a Educación Secundaria)</i>	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
39	PRIM-IAE-1, 2 y 3 Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	Oficiales Particulares Incorporadas	Reportes / Control Escolar / Inscripción y Acreditación para Primarias / Inicio o Fin de Cursos / Imprimir	
43	PRIM-CREL Control de Reinscripción y de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir	
46	PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Cartilla de Educación Básica de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
49	PRIM-CAP-2 Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa

PREINS-10 SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE EDUCACIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA Ó SECUNDARIA
 (Para los alumnos que solicitan preinscripción a Educación Secundaria)

Formato que envía el área normativa



DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PREINS-10

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2012-2013	USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ERA. OPCIÓN
SELECCIONE AL NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: PRE <input type="checkbox"/> PRI <input type="checkbox"/> SEC <input type="checkbox"/>	O. P. <input type="checkbox"/> FOLIO <input type="checkbox"/>

**LA PRIMERA OPCIÓN SERÁ LA ESCUELA DONDE ACUDA A ENTREGAR
ESTA SOLICITUD**

1.- PRIMER APELLIDO:

2.- SEGUNDO APELLIDO:

3.- NOMBRE(S):

4.- FECHA DE NACIMIENTO: AÑO MES DÍA 5.- SEXO (MARQUE CON UNA X): MASCULINO FEMENINO

6.- CURP: 7.- PESO KG.: 8.- ESTATURA M.:

9.- ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO: D.F. OTRO ESPECIFIQUE:

10.- DOMICILIO: CALLE NÚM. 11.- COLONIA

12.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO 13.- C.P.:

14.- TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR):

15.- ¿TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL? (MARQUE CON "X"): SI NO ¿CUÁL?

16.- ¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE C.A.P.E.P. Y/O U.S.A.E.R.? (MARQUE CON X): SI NO

ESCUELA SOLICITADA

17.- OPCIÓN	OP	NOMBRE	TURNO			
			MATUTINO	VESPERTINO	TIEMPO COMPLETO	JORNADA AMPLIADA
1RA. OPCIÓN						
2DA. OPCIÓN						
3RA. OPCIÓN						
18.- SELECCIONE LA MODALIDAD, MARQUE CON "X" (SOLO SECUNDARIA)						
1RA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	
2DA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	
3RA. OPCIÓN		GENERAL	TÉCNICA	TELESECUNDARIA	TRABAJADORES	

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LA ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE. LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRÁMITE ES GRATUITO. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE CONSIDERA CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL IFAI.

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

Reverso del formato



**DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN**

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008

PREINS-10

19.- ¿TIENE HERMANOS CURSANDO EN LA ESCUELA DE PRIMERA OPCIÓN? (MARQUE E INDIQUE GRADO Y GRUPO) ANEXAR COPIA DE LA CREDENCIAL Y/O CONSTANCIA DE ESTUDIOS.	SI	NO	GRADO	GRUPO	
20.- ¿TIENE HERMANOS REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO? EN CASO DE MARCAR SI, INDICAR PARA QUÉ GRADO	SI	NO	GRADO	GRUPO	
21.- ¿CUÁNTOS AÑOS CURSÓ PREESCOLAR? (SOLO PRIMARIA Y SECUNDARIA, MARQUE CON "X")	NINGUNO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	NO SABE
22.- ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR? INCLUYÉNDOSE	¿CON QUIÉN VIVE?				
	SOLO PADRE	SOLO MADRE	AMBOS	OTROS	
23.- ¿QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE SU HOGAR?	SOLO PADRE	SOLO MADRE	AMBOS	OTROS	
24.- ESCUELA DE PROCEDENCIA, ESCRIBA EL C.C.T.: (SOLO PRIMARIA Y SECUNDARIA)					
25.- NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON "X")					
PADRE O TUTOR				MADRE O TUTORA	
	NOMBRE				
	FECHA DE NACIMIENTO				
	NO SABE LEER				
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN				
	PRIMARIA INCOMPLETA				
	PRIMARIA COMPLETA				
	SECUNDARIA INCOMPLETA				
	SECUNDARIA COMPLETA				
	CARRERA TÉCNICA				
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL				
	LICENCIATURA				
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA				
	DOCTORADO				

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE LA ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS DE RESOLUCIÓN DE TRÁMITE. LA REALIZACIÓN DE ÉSTE TRÁMITE ES GRATUITO. LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SE CONSIDERA CONFIDENCIAL DE ACUERDO A LAS NORMAS DEL IFAI.

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

FINALIDAD
Conocer los datos del alumno que solicita preinscripción para cursar la educación secundaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a través del nivel educativo	Enero
Entregar el formato a los alumnos de sexto grado	Docente	Segunda quincena de enero


Destinatario

Original: Dirección de la Escuela Secundaria en la que solicita Inscripción Anticipada.

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

Reporte que genera el SIIEP

INICIO DE CURSO

		IAE 1° ó 2° GRADO								
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMERO O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA										
NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO HEROES DE ZACAPOAXTLA		DOMICILIO DE LA ESCUELA 21 NTE. NUM. 110 BIS			COLONIA JUSTO SIERRA		CLAVE SEGÚN CCT 09DPR1090D			
UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS		CLAVE U.A. 96	DELEGACIÓN POLÍTICA IZTAPALAPA		ZONA ESCOLAR 184	GRADO GRUPO 1 A	TURNO VESPERTINO	PERIODO ESCOLAR 20 -20		
NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)			GRUPO ACTUAL	SEXO M ó F	REPE TIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	OBSERVACIONES
1	DEAC971208HDFVRR	DEVEAUX / ARTEAGA * CRISTOBAL URIEL				M		08/12/1997		
2	DOTJ000101MDFRRS	DORANTES / TORRES * JOSE				F	R	01/01/2000		POR VALIDAR
3	GOMA980223MDFDXN	GODOY / MUÑOZ * ANDREA LIZETTE				F		23/02/1998		
4	GOGL980810MDFMRR	GOMEZ / GERONIMO * LORENA SOFIA				F		10/08/1998		
5	GOSF980813MDFNRR	GONZALEZ / SANTOS * MARIA FERNANDA				F		13/08/1998		
6	HEGC971104HMCRLS	HERNANDEZ / GALINDO * CESAR EDUARDO				M		04/11/1997		
7	HERA970902HMCRRN	HERNANDEZ / ROMERO * ANGEL EDUARDO				M		02/09/1997		
8	HERD970920MMCRMN	HERNANDEZ / ROMERO * DIANA LUCERO				F		20/09/1997		
9	HEDA980809HDFRVN	HERRERA / DEVEAUX * JOSE ANTONIO				M		09/08/1998		
10	JETM980827HDFRPR	JERONIMO / TAPIA * MARIO ALBERTO				M		27/08/1998		
11	MAGC970520HDFRDR	MARTINEZ / GUADARRAMA * CARLOS EZEQUIEL ELEA				M	R	20/05/1997		

IAE1.FRX

INICIO DE CURSO (Hoja 2)

		IAE 1° ó 2° GRADO									
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMERO O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA											
NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO HEROES DE ZACAPOAXTLA		DOMICILIO DE LA ESCUELA 21 NTE. NUM. 110 BIS			COLONIA JUSTO SIERRA		CLAVE SEGÚN CCT 09DPR1090D				
UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS		CLAVE U.A. 96	DELEGACIÓN POLÍTICA IZTAPALAPA		ZONA ESCOLAR 184	GRADO GRUPO 1 A	TURNO VESPERTINO	PERIODO ESCOLAR 20 -20			
NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)			GRUPO ACTUAL	SEXO M ó F	REPE TIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	OBSERVACIONES	
DATOS ESTADÍSTICOS											
AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR				AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR				ALUMNOS DEL EXTRANJERO			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INSCRITOS	8	6	14	ALTAS				NACIONALES PROVENIENTES DE E.E.U.U. CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
REPETIDORES	3	1	4	BAJAS				NACIONALES PROVENIENTES DE E.E.U.U. SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
				PROMOVIDOS				NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAISES			
				NO PROMOVIDOS				EXTRANJEROS			
Vo. Bo. SUPERVISOR DE ZONA			MAESTRO DEL GRUPO			DIRECTORA DE LA ESCUELA					
PROFR. HUMBERTO ELIAS MOGUEL LOPEZ			XOCHITL PELAEZ AGUILA			PROFRA. CLAUDIA RODRIGUEZ HORTIALES					

Formato que envía el área normativa

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

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

HOJA DE **IAE**

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO: _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____ CLAVE U.A.: _____ DELEGACIÓN POLITICA: _____

DOMICILIO DE LA ESCUELA: _____ CALLE: _____ NUMERO: _____ COLONIA: _____ CLAVE SEGUN CCT: _____

ZONA ESCOLAR: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____ T. TURNO: _____ PERIODO ESCOLAR: _____

LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO **PRESIONE AL ESCRIBIR**

NÚMERO PROGRESIVO DEL ALUMNO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURPI)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSSCRIBO DELLENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRES(I)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO DÍA / MES / AÑO	CALIFICACIÓN FINAL				OBSERVACIONES	DATOS ESTADÍSTICOS
					APLICACIÓN	ACREDITADO	REPLICADO	OTROS		
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										

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

8 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

SELLO DE LA ESCUELA

9 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SELLO DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

FECHA DE VALIDACIÓN

Reverso del formato que envía el área normativa

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1º ó 2º GRADO

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

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara.
- Después del último alumno registrado, los espacios en blanco se deben cancelar con una línea diagonal.

LLENADO DE LA FORMA

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

TURNO	CLAVE
MATUTINO	M
VESPERTINO	V
NOCTURNO	N
DISCONTINUO	D
2. **SITUACIÓN DEL ALUMNO**

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

Anote en la primera columna la clave del tipo de movimiento, según corresponda:

TIPO DE MOVIMIENTO	CLAVE
ERROR EN EL NOMBRE	1
ALTA O OMISION	2
RAJA	3

Anote en la segunda columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	CLAVE
PROMOVIDO	P
NO PROMOVIDO	NP
3. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**
Anote la clave de la situación del alumno, según corresponda:

ALUMNOS DEL EXTRANJERO	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAISES	E
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	D
EXTRANJEROS	X

En el siguiente recuadro anote el número progresivo del alumno que proviene o se dirige a los EUA y enseguida el estado, municipio y localidad del lugar de procedencia:

NP	LUGAR DE PROCEDENCIA
----	----------------------
4. **OBSERVACIONES**

CLAVES DE DISCAPACIDADES

Anote la clave de la discapacidad que presenta el alumno, de acuerdo a la atención educativa especial que requiera, conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA EL ALUMNO	CLAVE
DISCAPACIDAD VISUAL	DV
DISCAPACIDAD AUDITIVA	DA
DISCAPACIDAD MOTRIZ	DM
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	DI
OTRAS	O

CLAVES DE PROYECTOS

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

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
ATENCIÓN PREVENTIVA Y COMPENSATORIA	APC
PROYECTO PRIMARIA PARA NIÑOS MIGRANTES	PNM
PROYECTO DE ATENCIÓN EDUCATIVA A POBLACIÓN INDÍGENA	PAPEI
5. **NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA**
Anote el nombre y recabe la firma del Director de la escuela en función al finalizar el periodo escolar e imprima el sello de la escuela en el espacio correspondiente.
6. **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**
Anote el nombre completo y recabe la firma del Responsable del Área de Administración Escolar al finalizar el periodo escolar e imprima el sello en el espacio correspondiente.
7. **FECHA DE VALIDACIÓN**
Anote el año completo (4 dígitos), el mes y día (dos dígitos), en que el Director de la escuela valida la información registrada.

FIRMAS DE VALIDACIÓN

INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

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


Primera copia: Director de la Escuela.

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

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

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

Reporte que genera el SIIEP



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CREL
SEXTO GRADO


SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
CONTROL DE REINSCRIPCIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGUN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO DOMICILIO DE LA ESCUELA HEROES DE ZACAPOAXTLA		21 NTE. NUM. 110 BIS		COLONIA JUSTO SIERRA		CLAVE SEGUN CCT 09DPR1090D	
UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	CLAVE U.A. 96	DELEGACIÓN POLÍTICA IZTAPALAPA	ZONA ESCOLAR 184	GRADO GRUPO 6 A	TURNO VESPERTINO	PERIODO ESCOLAR 20 -20	

NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*NOMBRE(S)	SEXO M ó F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	SIT	EXT	OBSERVACIONES
1	CUGJ921109HDFRRN02	CRUZ / GARCIA * JUAN	M		09/11/1992			
2	GOFB940112MDFMLR00	GOMEZ / FLORES * BRENDA SUSANA	F		12/01/1994			
3	JAGD921211MDFCMN08	JACOBO / GOMEZ * DANIELA GUADALUPE	F		11/12/1992			
4	LOMJ930911HDFPNR04	LOPEZ / MONTELONGO * JAIRO JAIR	M		11/09/1993			
5	MEGM930417MDFDTR02	MEDINA / GUTIERREZ * MARIANA	F		17/04/1993			
6	OEGG910813HDFSNL05	OSEGUERA / GONZALEZ * GUILLERMO	M		18/03/1991			
7	PAGM930119MDFLLN04	PALERMO / GALLEGOS * MARIA MONTSERRAT	F		19/01/1993			
8	PEBD920206HDFRSM	PEREZ / BASURTO * DAMIAN	M		06/02/1992			
9	RELM930706MDFTDN08	RETANA / LADINO * MONSERRAT	F		06/07/1993			
10	RIRT920208MDFVMN02	RIVAS / ROMERO * TANIA LIBERTAD	F		08/02/1992			
11	SAGJ930317HDFLNS05	SALAZAR / GAONA * JESUS FROHILAN	M		17/03/1993			
12	SABM920818MDFNTC02	SANCHEZ / BETANCOURT * MICHEL ALEJANDRA	F		18/08/1992			
13	VARF930908MDFCYR02	VACA / REYES * FERNANDA SARAHÍ	F		06/09/1993			
14	YEJJ930924HDFMSO06	YESCAS / JIMENEZ * JESUS ANDRES	M		24/09/1993			

CRE.FR.X

Reporte que genera el SIIEP (Hoja 2)



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CREL
SEXTO GRADO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
CONTROL DE REINSCRIPCIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGUN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO DOMICILIO DE LA ESCUELA HEROES DE ZACAPOAXTLA		21 NTE. NUM. 110 BIS		COLONIA JUSTO SIERRA		CLAVE SEGUN CCT 09DPR1090D	
UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	CLAVE U.A. 96	DELEGACIÓN POLÍTICA IZTAPALAPA	ZONA ESCOLAR 184	GRADO GRUPO 6 A	TURNO VESPERTINO	PERIODO ESCOLAR 20 -20	

NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*NOMBRE(S)	SEXO M ó F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	SIT	EXT	OBSERVACIONES
DATOS ESTADÍSTICOS								
EN EL PERIODO ESCOLAR				AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR				
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	
ALUMNOS DEL GRUPO	12	12	24	ALTAS				
GRUPOS				BAJAS				
				PROMOVIDOS				
				NO PROMOVIDOS				

Vo. Bº
SUPERVISOR DE ZONA

PROFR. HUMBERTO ELIAS MOGUEL LOPEZ

MAESTRO DEL GRUPO

CITLALLI SILVA FUENTES

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NACIONALES PROVENIENTES DE E.E.U.U. CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE E.E.U.U. SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAISES			
EXTRANJEROS			

SELLO

DIRECTORA DE LA ESCUELA

PROFRA. CLAUDIA RODRIGUEZ HORTIALES

CRE.FR.X

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
Primera copia:	Director de la Escuela.
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

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

Destinatario

Original:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
-----------	--

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

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA

1º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR _____

NOMBRE DEL(DE LA) ALUMNO(A): _____
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)

CURP: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ CCT: _____

NIVEL DE DESEMPEÑO	COLABORACIÓN REQUERIDA POR PARTE DE LA FAMILIA, DOCENTES Y DIRECTIVOS	REFERENCIA NUMÉRICA
A: Muestra un desempeño destacado en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Para conservar el nivel es necesario mantener el apoyo que se le brinda.	10
B: Muestra un desempeño satisfactorio en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Necesita apoyo adicional para resolver las situaciones en las que participa.	8 ó 9
C: Muestra un desempeño suficiente en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Requiere apoyo y asistencia permanente para resolver las situaciones en las que participa.	6 ó 7
D: Muestra un desempeño insuficiente en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Requiere apoyo, tutoría, acompañamiento diferenciado y permanente para resolver las situaciones en las que participa.	5

NIVEL DE DESEMPEÑO	ASIGNATURAS																																		
	ESPAÑOL					MATEMÁTICAS					EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD					FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA					EDUCACIÓN FÍSICA					EDUCACIÓN ARTÍSTICA									
	BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES									
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V					
A	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

El(la) maestro(a) registrará con un número entero la calificación de acuerdo con el nivel de desempeño alcanzado por el(la) alumno(a) atendiendo a la referencia numérica correspondiente.						PROMEDIO FINAL (Registrar con número entero y un decimal)
ASIGNATURAS	BLOQUES					
	I	II	III	IV	V	
ESPAÑOL						
MATEMÁTICAS						
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD						
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA						
EDUCACIÓN FÍSICA						
EDUCACIÓN ARTÍSTICA						

PROMEDIO GENERAL ANUAL

.

NÚMERO ENTERO DECIMAL

PROMOVIDO(A)

El desempeño de algunos(as) alumnos(as) de primer grado no necesariamente es el esperado, por ejemplo, no leen y escriben de manera convencional al concluir este grado, no obstante, esto lo logran en segundo grado. Por ello el(la) alumno(a) deberá ser promovido(a) al segundo grado, salvo en el caso que la madre, padre de familia o tutor(a), autorice(n) por escrito, que su hijo(a) o pupilo sea:

NO PROMOVIDO(A) Autorización de la madre, padre de familia o tutor(a)

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

BLOQUE I	BLOQUE IV
BLOQUE II	BLOQUE V
BLOQUE III	

TOTAL

INASISTENCIAS						
---------------	--	--	--	--	--	--



FOLIO

SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

Reverso del formato

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

BLOQUE	ASIGNATURA	ESPECIFICAR LOS APOYOS REQUERIDOS

OBSERVACIONES GENERALES

Si es necesario, el(la) maestro(a) registrará las situaciones que interfieren o pueden favorecer el desempeño del(de la) alumno(a).

OBSERVACIONES DEL(DE LA) MAESTRO(A) SOBRE COMPETENCIA LECTORA

Para mayor información consulte el portal: www.leer.sep.gob.mx

El(la) maestro(a) registrará en el momento correspondiente los Niveles de Logro de la Competencia Lectora, rellinando el círculo que describa la situación del(de la) alumno(a). El único objeto de estas observaciones es brindar mayor información sobre este elemento de aprendizaje indispensable para el desempeño académico de los propios educandos. Estas observaciones no deberán condicionar por sí mismas la promoción de grado.

MOMENTO		Agosto (Inicial)	Noviembre	Marzo	Junio (Final)
COMPRESIÓN LECTORA		¿Qué tanto entiende lo que lee?			
▲ Nivel de Logro	Avanzado: Respondió correctamente a las 4 preguntas sobre la lectura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Estándar: Respondió correctamente a 3 de las 4 preguntas sobre la lectura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Se acerca al Estándar: Respondió correctamente a 2 de las 4 preguntas sobre la lectura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Requiere Apoyo: Respondió correctamente a 1 o a ninguna de las 4 preguntas sobre la lectura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
VELOCIDAD DE LECTURA		¿Cuántas palabras lee por minuto?			
▲ Nivel de Logro	Avanzado/Mayor que 59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Estándar/De 35 a 59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Se acerca al Estándar/De 15 a 34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Requiere Apoyo/Menor que 15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palabras leídas por minuto					
FLUIDEZ LECTORA		¿Qué tan bien lee?			
▲ Nivel de Logro	Avanzado: Sin dificultad en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Estándar: Entonación, fraseo, pausas adecuadas y ritmo apropiados. Puede mejorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Se acerca al Estándar: Presenta dificultad en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Requiere Apoyo: Presenta problemas severos en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN

| | | |
ANO MES DIA

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

BE02013

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Octubre
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Docente del grado respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar la cartilla	Director y Docente del grado respectivo	Última semana del ciclo escolar
Entregar las cartillas a los alumnos	Docente del grado respectivo	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno

Destinatario

Original: Alumnos de Primero a Sexto Grado.

Nota.- Sólo se presenta el formato PRIM-CE-01 de 1er. grado, debido a que los formatos de las cartillas de evaluación de 2°, 3er, 4°, 5 y 6° Grados son similares.

PRIM-CAP-2 CORRECCIÓN DE ERRORES Y OMISIONES DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SEP <small>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</small>	SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL				CAP-2	
	CORRECCIÓN DE ERRORES Y OMISIONES DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA					
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO				ENTIDAD FEDERATIVA		
NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO		DOMICILIO DE LA ESCUELA		CALLE NÚMERO COLONIA		
NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA				
SERVICIOS REGIONALES	1 CLAVE SEGÚN CCT	2 CLAVE DE CCT INCORRECTA	3 U ADMINISTRATIVA	4 ZONA ESCOLAR	TURNO	PERIODO ESCOLAR

5 CORRECCIÓN NOMBRE DE LA ESCUELA NOMBRE DEL DIRECTOR	6 DEBERÁ ELABORARSE REL-2 Y CERTIFICADOS REL-2 CERTIFICADOS	TIPO DE MOVIMIENTO 1 ALTA 2 OMISIÓN 3 REPOSICIÓN
---	--	---

LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

PRESIONE AL ESCRIBIR

NÚMERO PROGRESIVO	GRUPO	FOLIO DEL CERTIFICADO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO			7 MOVIMIENTO	8 OBSERVACIONES
				TRANSCRIBIRLO FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO	NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO		

9 PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

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

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA	NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO	FECHA DE ENTREGA AÑO MES DÍA	SELLO DE LA ESCUELA
---	-------------------------------------	---	---------------------------

[]

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

Reverso del formato

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CAP-2

CORRECCIÓN DE ERRORES Y OMISIONES DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

OBJETIVO: Captar la información necesaria para expedir el Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria a:

- Alumnos omitidos en la forma REL -2.
- Alumnos cuyo certificado presente algún error.

INDICACIONES GENERALES

- Escriba con bolígrafo o máquina de escribir, de tinta negra.
- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara.
- Por cada alumno que registre, use sólo un renglón, no deje renglones intermedio en blanco.

1. CLAVE SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)

Anote la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.

2. CLAVE DE CCT INCORRECTA

En caso de haber corregido la clave de Centro de Trabajo, anote la clave incorrecta, misma que aparecerá en la forma REL-2, en caso contrario deje en blanco este cuadro.

3. UNIDAD ADMINISTRATIVA

Para el D.F. anote la clave de la Unidad Administrativa que corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CLAVE
Dirección de Educación Primaria Núm. 1	91
Dirección de Educación Primaria Núm. 2	92
Dirección de Educación Primaria Núm. 3	93
Dirección de Educación Primaria Núm. 4	94
Dirección de Educación Primaria Núm. 5	95
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	96
Subdirección de Internados y Escuelas de Participación Social	99
Coordinación de Escuelas Anexas a la Nacional de Maestros	AX

4. ZONA ESCOLAR

Anote el número de la zona a la que pertenece la escuela.

5. CORRECCIÓN

Marque con una "X" si el nombre de la escuela y/o del Director anotados en los certificados de terminación de estudios requiere corrección, de acuerdo a los datos registrados en la forma REL-2.

6. DEBERÁ ELABORARSE

Marque con una "X" el recuadro que corresponda a la(s) forma(s) que deberá(n) elaborarse.

7. TIPO DE MOVIMIENTO

Anote el número que corresponda al tipo de movimiento. Invalide con la palabra "CANCELADO" todos los certificados que requieran reposición.

8. OBSERVACIONES

Para los casos de reposición, utilice esta columna para indicar el dato correcto del Certificado de Terminación de Estudios.

9. PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

Utilice este espacio para anotar el nombre de (del) los alumno(s) que ocupe(n) más de un renglón.

FINALIDAD
Proporcionar la información necesaria para expedir el Certificado de Educación Primaria a los alumnos omitidos en la forma CAP-2 y alumnos cuyo certificado presente algún error.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir el formato a las escuelas	Supervisor de Zona Escolar	Junio
Llenar el formato	Docente de Sexto Grado	Última semana de junio
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona Escolar	Primera semana de julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ESTADÍSTICA

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
54	911.3 Estadística de Educación Primaria Inicio de Cursos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Se respalda en el SIIEP	
57	911.4 Estadística de Educación Primaria Fin de Cursos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Se respalda en el SIIEP	
60	912.11 Estadística de Bibliotecas	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

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

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo del D.F.

Procedimiento a través del SIIEP

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de octubre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Coordinación Sectorial Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y el Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de noviembre

Destinatario

Discos de respaldo: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Dirección o Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Primera quincena de octubre
Firmar y sellar el formato	Director de la Escuela	Segunda semana de octubre
Recolectar y validar la información	Supervisor de Zona	Segunda semana de octubre

Destinatario

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

911.4 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA FIN DE CURSOS

Formato que envía el área normativa



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA
FIN DE CURSOS, 20__-20__



SISTEMA ESCOLARIZADO

911.4

El papel utilizado en este cuestionario es autocopiable; al adherir la etiqueta de identificación, los datos de ésta no se marcarán en las copias, por lo cual es necesario que en esta sección escriba los datos de los campos sombreados. Si hay alguna modificación en los datos restantes, anótelos en el espacio correspondiente; el folio es para uso interno del departamento de estadística.

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO												FOLIO									TURNOS		
NOMBRE	_____																						
DOMICILIO	_____																						
LOCALIDAD O COLONIA																							
MUNICIPIO O DELEGACIÓN																							
ENTIDAD FEDERATIVA																							
DEPENDENCIA NORMATIVA																							
SERVICIO																							
SOSTENIMIENTO																							
NOMBRE DEL DIRECTOR	_____																						
TELÉFONO																							
FAX																							
CÓDIGO POSTAL																							
JEFATURA DE SECTOR																							
ZONA ESCOLAR																							
SERVICIO REGIONAL																							

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DEL CENTRO DE TRABAJO

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACIÓN EN EL ESTADO

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del sistema educativo del D.F.

Procedimiento a través del SIIEP

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

Destinatario

Discos de respaldo: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Copia de los discos de respaldo: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semanas de junio
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Último día de labores
Firmar y sellar el formato	Director de la Escuela	Último día de labores
Recolectar los formatos y validar la información	Supervisor de Zona Escolar	Segunda semana de julio

Destinatario

Original y Primer copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Director de la Escuela.

Tercera copia: Supervisión de Zona Escolar.

912.11 ESTADÍSTICA DE BIBLIOTECAS

Formato que envía el área normativa



ESTADÍSTICA DE BIBLIOTECAS
ENERO A DICIEMBRE DE 200

912.11

CLAVE DE BIBLIOTECA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FOLIO	<input type="text"/>
NOMBRE DE LA BIBLIOTECA	<input type="text"/>			
TIPO DE BIBLIOTECA	<input type="text"/>			
DOMICILIO	<input type="text"/>			
LOCALIDAD O COLONIA	<input type="text"/>			
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	<input type="text"/>			
ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>			
DEPENDENCIA NORMATIVA	<input type="text"/>			
SOSTENIMIENTO	<input type="text"/>			
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA BIBLIOTECA	<input type="text"/>			
INSTITUCIÓN O ESCUELA A LA QUE PERTENECE	<input type="text"/>			
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN O ESCUELA A LA QUE PERTENECE	<input type="text"/>			
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE	<input type="text"/>			
AÑO DE FUNDACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	APARTADO POSTAL	<input type="text"/>
ZONA ESCOLAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	LADA	<input type="text"/>
SECTOR ESCOLAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>
CLAVE DE COORD. REGIONAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	EXTENSIÓN	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DE LA BIBLIOTECA

El papel utilizado en este cuestionario es autocopiante; al adherir la etiqueta de identificación, los datos de ésta no se marcarán en las copias; por lo cual es necesario que en la siguiente sección escriba los datos de los campos sombreados. Si hay alguna modificación en los datos restantes, anótelea en el espacio correspondiente; el folio es para uso interno del departamento de estadística.

DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA DEL ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACIÓN EN EL ESTADO

FINALIDAD
Proporcionar la información general sobre la biblioteca del plantel.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Supervisor de Zona Escolar.

Segunda copia: Director de la Escuela.


***Formato exclusivo para las escuelas que tengan biblioteca.**

BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
64	SOLBEC-01* Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el D.F.	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
67	ACTBEC-01* Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	Oficiales	Control escolar / inicio de ciclo/becas / reportes	
70	CIRBEC-01* Circular Beca Para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
73	F-OB Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

SOLBEC-01 HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS OFICIALES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN EL D. F. EN SUS DIFERENTES MODALIDADES

Formato que envía el área normativa


ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS OFICIALES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN EL D.F. CICLO ESCOLAR 20__-20__	 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>
---	---

Clave del Centro de Trabajo:	Condición de Vulnerabilidad:	Folio:
-------------------------------------	-------------------------------------	---------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

Grado:	Promedio:	CURP:		
Apellido Paterno:		Apellido Materno:		Nombre(s):
Sexo:	Hombre _____ Mujer _____	Fecha de Nacimiento:	____ / ____ / ____ Año mes día	Lugar de Nacimiento
Nombre del padre, madre o tutor:				
Salario Familiar Mensual \$				
Teléfono:				

Sello de la Escuela	Nombre del alumno escrito por él mismo
	Firma del padre, madre o tutor legal
	Nombre y firma del responsable de la Escuela

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS OFICIALES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN EL D.F. CICLO ESCOLAR 20__-20__	 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>
---	---

CURP:		
Clave del Centro de Trabajo:	Condición de Vulnerabilidad:	Folio:
Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Nombre(s):

Documentación que se debe anexar:	La beca se cancelará:	Nombre y firma de quien recibe la documentación del becario
1. Fotocopia de la boleta de evaluación del ciclo escolar 20__-20__, certificada por la escuela. 2. Fotocopia del comprobante de ingresos.	1. Cuando el becario cause baja del plantel oficial del Distrito Federal. 2. En caso de fallecimiento del becario.	

ESTA FORMA SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE EL ALUMNO CONSERVARÁ ESTE TALÓN PARA CUALQUIER ACLARACIÓN

Reverso del formato

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO)

Este cuestionario tiene como finalidad recabar información sobre la situación socioeconómica del alumno candidato a ser becario. Este deberá responder las preguntas enlistadas, con veracidad.

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

DISPOSICIONES GENERALES

- ✓ Se renovará la beca al alumno regular que haya acreditado el ciclo escolar y que no adeude ninguna asignatura.
- ✓ La vigencia de la beca es durante los diez meses del ciclo escolar y será susceptible de renovación.
- ✓ Todos los formatos que se utilizan en el Programa de Becas, son **gratuitos**.
- ✓ El plantel educativo, no deberá exigir pago alguno o la realización de actividades extraordinarias al alumno beneficiario que pudieran interpretarse como contraprestación por la beca otorgada.
- ✓ Ninguna autoridad educativa, está facultada para ordenar o sugerir al alumno becario que el importe de la beca lo comparta con otros alumnos o que lo done al plantel de manera total o parcial.

México, D. F., a ____ de ____ de 20__.

FINALIDAD
Recabar los datos académicos y socioeconómicos del alumno seleccionado por el Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar como candidato a ser becario.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Talón desprendible: Alumno seleccionado como becario.

**ACTBEC-01 ACTA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO TÉCNICO (CONSULTIVO Y/O ESCOLAR)
PARA LA SELECCIÓN DE CANDIDATOS A SER BECARIOS**

Formato que envía el área normativa

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL



DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

ACTA ADMINISTRATIVA DEL CONSEJO TÉCNICO (CONSULTIVO Y/O ESCOLAR)

En México, Distrito Federal, siendo las ____ horas del día ____ mes ____ año 20____, en el local que ocupa la Escuela _____ con Clave de Centro de Trabajo _____ ubicado en ____ Número ____ Colonia _____; se constituyeron en Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar, el Director (a) del Plantel, los maestros frente a grupo, una representación de alumnos y otra de padres de familia, para llevar a cabo la Selección de Becarios del Programa de Becas correspondiente al ciclo escolar _____ en el cual, los alumnos y padres de familia que se refieren, no tuvieron voz ni voto, únicamente estuvieron presentes en calidad de observadores, para dar fe de la legalidad y transparencia del proceso.-----

La selección de becarios se hizo con base en lo establecido en las Disposiciones para la Operación del Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el Distrito Federal.--

Previa lectura de la presente, se dio por concluido la selección de becarios y firman en original al calce, los responsables de la selección; el director y los maestros de la escuela así como los testigos de asistencia (alumnos y padres de familia que representan a la comunidad escolar).-----

La presente acta y los anexos con los datos de los alumnos seleccionados, se remite a la Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, para dar cumplimiento a las normas establecidas.-----

Total de solicitudes recibidas: _____

Total de alumnos propuestos en el concurso: _____

Total de alumnos seleccionados: _____

NOMBRE DEL (LA) DIRECTOR (A)

FIRMA DEL (LA) DIRECTOR (A)

NOMBRE DE LOS MAESTROS DE GRUPO

FIRMA DE LOS MAESTROS DE GRUPO

NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS

NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

DAE 03

Anexo 1

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
DEPARTAMENTO DE BECAS PARA ESCUELAS OFICIALES



CICLO ESCOLAR: 20__ - 20 __

RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS PARA EL PROGRAMA DE BECAS

FECHA: _____

C.C.T.: _____

Núm.	Nombre del Alumno	Núm. de Folio	Condición de Vulnerabilidad	Grado Escolar	Alumno Regular		Observaciones	Aceptado
					si	no		

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director del plantel.

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

CIRBEC-01 CIRCULAR BECA PARA NOTIFICAR A LOS PADRES DE FAMILIA SU ACEPTACIÓN AL PROGRAMA, SUS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Formato que envía el área normativa



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**

“CIRCULAR-BECA”

Fecha: _____

Asunto: Aprobación de Beca, Derechos, Obligaciones y causas de su cancelación.

(Nombre de la Escuela)
Sr. Padre de Familia
Presente

Se hace de su conocimiento que con fecha _____ fue aprobada su solicitud de incorporación al “Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el Distrito Federal” del niño (a) _____.

Por lo anterior, se solicita devolver al día siguiente de su recepción el presente documento debidamente requisitado con nombre y firma en el que toma conocimiento de la asignación, así como de los derechos y obligaciones del becario y causas de cancelación, que se anexan a la presente circular.

ATENTAMENTE

(Nombre y Firma del Director)

CCT: _____



CIRCULAR-BECA

Se tomó conocimiento de la asignación de Beca, Derechos, Obligaciones del Becario y causas de su cancelación, Ciclo Escolar 20__-20__.

Nombre del Padre o Tutor: _____

Nombre del Alumno: _____

CCT: _____

Firma: _____

Fecha: _____

DAE 04

Anexo IV de la Circular- Beca (Complemento)

Derechos, obligaciones de los becarios y motivos de cancelación de la beca

Derechos

1. Recibir aviso por escrito por parte del Director o responsable del plantel, informándole sobre la asignación de la beca, así como sus derechos y obligaciones como becario.
2. Recibir el cheque por concepto del pago de la beca, para lo cual no será necesario realizar actividades adicionales a las estipuladas en las Disposiciones para la operación del programa, ni de aportar contribuciones o donación alguna a la escuela o compartirla con otros alumnos.
3. Continuar disfrutando de la beca durante todo el período de su educación primaria, secundaria y/o especial a partir de su asignación, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados y no existan causales de cancelación.
4. Conservar el talón desprendible de la Hoja de Asignación, para poder realizar posibles trámites y aclaraciones ante las instancias correspondientes (responsabilidad que será compartida con la madre, padre o tutor).
5. Contar, en su caso, con la reexpedición del cheque del pago de la beca mediante solicitud por escrito, de acuerdo con la calendarización que establezca la DAE, y que se da a conocer mediante oficio correspondiente remitido a los Directores y/o responsables de cada plantel para cada período de pago y cuando por alguna causa imputable al becario o ajena a él, se haya invalidado el cheque correspondiente.

Obligaciones

1. Cumplir con los requisitos señalados para la asignación y renovación de becas.
2. Recoger en la escuela en donde está inscrito, los cheques que cubren el importe de la beca en dos pagos, conforme a las fechas determinadas para tal efecto establecido generalmente en oficio dirigido al director o responsable del plantel.
3. Registrar su nombre y apellidos en la nómina y póliza correspondientes a los pagos.
4. Será responsabilidad de la madre, padre o tutor anotar su nombre completo y firmar (en caso de no saber firmar plasmar su huella) en el original y fotocopia de la póliza.
5. Cuidar que el cheque, no quede inutilizado por perder su vigencia, por destrucción, por extravío, por firmar en un lugar indebido, o por cualquier otra causa imputable al becario.
6. Proporcionar al personal directivo, en el caso de los alumnos becarios renovantes, los documentos soporte que avalen su permanencia en el Programa de Becas, e informar por escrito a las autoridades educativas correspondientes sobre cualquier cambio de escuela, entregando algún comprobante o documento que soporte el pago de la beca.
7. Reportar verbalmente o por escrito y de inmediato al plantel educativo, al Nivel y/o Servicio Educativo y a la DAE, el robo o extravío de un cheque por concepto del pago de beca, levantar un Acta de Hechos, ante la Agencia del Ministerio Público y solicitar por escrito dirigido al Director y/o responsable del plantel, la reposición del mismo, anexando el original o copia del Acta Ministerial de Hechos.

Cancelación de la beca

Serán motivo de cancelación, las siguientes causas que se sustentarán con un oficio del Director o responsable del plantel dirigido al nivel y/o servicio educativo, señalando la justificación para tales efectos; dicho escrito se incorporará al expediente del Programa de Becas del plantel.

Causas:

1. Fallecimiento.
2. Cambio de Entidad Federativa en la que realiza sus estudios.
3. Incorporarse a otro Programa de Becas o apoyo económico del Gobierno Federal o local.
4. Renuncia a la Beca.
5. Cambio de escuela dentro del ciclo escolar sin haber informado por escrito a las autoridades educativas correspondientes, dado que no se debe exceder de 30 días naturales, si el número de días es rebasado, el caso se deberá someter a consideración de la DAE de la DGPPEE.
6. No recoger los cheques dentro del plazo establecido en el período de pago correspondiente.
7. No continuar con los estudios.

DAE 04

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativo a través del Nivel y/o servicio educativo	Agosto
Entregar la Circular-Beca previamente requisitada al padre de familia	Director de la Escuela	Agosto
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre de Familia	Septiembre
Recibe y valida contra el Anexo 1 del Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo o Escolar)	Director de la Escuela	Septiembre
Archivar en el expediente del plantel	Director de la Escuela	Septiembre

Destinatario

Original: Expediente del Plantel educativo.

Primera copia: Padre de Familia.

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

Formato que envía el área normativa

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES Y PROYECTOS ESPECÍFICOS INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS CICLO ESCOLAR 20__ - 20__			F-OB
1.- Plantel Educativo			
Nombre		Nivel Educativo	Turno
Clave		C.C.T.	No. de acuerdo de incorporación Actual y fecha
2.- Domicilio			
Calle		No.	Colonia
Delegación		C.P.	Teléfono
3.- Nombre del Director Técnico			
4.- Nombre del Propietario o Representante Legal			
5.- Estadística de alumnos inscritos por grado. (según nivel educativo)			
1°	2°	3°	4°
5°	6°	TOTAL	
6. Indique el número de mensualidades que cobran:			
10	12	OTRAS	INDIQUE EL NÚMERO
7. Costo de inscripción (total anual por alumno)			
<input type="text"/>	1° \$ <input type="text"/> 2° \$ <input type="text"/> 3° \$ <input type="text"/> 4° \$ <input type="text"/> 5° \$ <input type="text"/> 6° \$ <input type="text"/>		
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
8. Costo de la colegiatura (mensual por alumno)			
<input type="text"/>	1° \$ <input type="text"/> 2° \$ <input type="text"/> 3° \$ <input type="text"/> 4° \$ <input type="text"/> 5° \$ <input type="text"/> 6° \$ <input type="text"/>		
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
9. Ingreso anual para el plantel			
<input type="text"/>	(+)	<input type="text"/>	(=)
<input type="text"/>			<input type="text"/>
Por concepto de inscripción		Por concepto de colegiatura	Ingreso anual

Reverso del formato

10.- Monto total mínimo a conceder por concepto de becas (5% del ingreso total anual) \$_____

11.- Calendario de actividades:

11.1 Constitución del comité de becas: _____

11.2 Expedición de la convocatoria de becas: _____ a _____

11.3 Período de distribución de solicitudes de: _____ a _____

11.4 Período de recepción de solicitudes de: _____ a _____

11.5 Dictamen de asignación de becas: _____ a _____

11.6 Difusión de resultados: _____ a _____

12.- Resultados: _____

No. de solicitudes	No. de beneficiarios	Monto total del beneficio otorgado
--------------------	----------------------	------------------------------------

13.- Anexos que se entregarán al Departamento de Becas:

* Relación de alumnos solicitantes de beca, SEP (aceptados o rechazados).

* Relación de alumnos becados por parte de la escuela.

Nota: A los alumnos con Necesidades Educativas Especiales que se encuentren inscritos en planteles educativos regulares (primaria o secundaria), para efectos del otorgamiento de becas se les evaluará de acuerdo con sus características particulares.

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA _____

MES _____

AÑO _____

DIRECTOR(A) TÉCNICO(A)

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

NOMBRE

FIRMA

SELLO

FIRMA

Formato que envía el área normativa

RELACIÓN DE ALUMNOS SOLICITANTES DE BECA PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__

INSTITUCIÓN EDUCATIVA	NOMBRE	NIVEL EDUCATIVO	C.C.T.
------------------------------	---------------	------------------------	---------------

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

HOJA ____ DE ____

Fecha _____
 Director(a) Técnico(a) _____
 Nombre y firma _____

Sello

Hoja 3/4

RELACIÓN DE HIJOS DE TRABAJADORES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS BECADOS POR PARTE DE LA ESCUELA QUE NO CORRESPONDEN AL 5% QUE ESTABLECE LA NORMA

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

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

DIRECTOR (A) TÉCNICO (A)

Firma _____

Nombre _____

Sello

Hoja 4/4

FINALIDAD
Informar sobre el procedimiento para otorgar el 5% en becas (Acuerdo 205) a los alumnos de las escuelas particulares incorporadas y proporcionar los datos generales del colegio.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Llenado del formato	Director de la Escuela Particular	Primera semana al inicio del ciclo escolar
Envío del formato al Departamento de Control Escolar	Director de la Escuela Particular	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE	Departamento de Control Escolar	Primera quincena de octubre

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela Particular.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
78	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Oficiales	Registro de información / asociaciones. reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar	
82	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
84	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
88	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Disminución de Agudeza Visual	Oficiales	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición e imprimir listado	
91	D-1 Solicitud de Incorporación de la Escuela al Sistema de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
93	D-1.1 Hoja Compromiso	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
95	D-2 Control de Consumo Diario	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
97	D-3 Informe Mensual de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
99	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

EX-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar

En la Ciudad de México Distrito Federal, el día _____ del mes de _____ de 20___, se reúnen en (ubicación de la escuela) _____

El personal docente y administrativo, así como los alumnos:

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

Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, la Ley General de Protección Civil, Ley de Protección Civil para el Distrito Federal, su Reglamento así como el Programa General de Protección Civil para el Distrito Federal, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar de la escuela _____

La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar de dicha acta es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a las instalaciones ubicadas en _____

_____ y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil, Salud y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno de Seguridad Escolar y sus correspondientes programas de prevención, auxilio y restablecimiento con el objeto de prevenir o mitigar los daños que puedan ocasionar los desastres o siniestros en su personal, patrimonio y/o entorno dentro de sus instalaciones.

Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil, salud, y seguridad por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y de las instrucciones específicas emitidas por las Direcciones Generales de Operación de Servicios Educativos, de Servicios Educativos Iztapalapa y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.

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

Un Coordinador General, que es el Director (a) del plantel _____,

Un Jefe de Brigada de Evacuación que es el C. _____
y los brigadistas: _____

Un Jefe de la Brigada de Primeros Auxilios, que es el C. _____,
los brigadistas _____

Un Jefe de la Brigada de Prevención y Combate de Incendios que es el C. _____,
y los brigadistas _____,

Un Jefe de Brigada de Comunicación que es el C. _____,
y los brigadistas: _____, y por último

Un Jefe de Brigada de Salud que es el C. _____,
y los brigadistas: _____

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

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

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

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR CICLO 20__ - 20__

Nombre y Firma
Coordinador(a) General
Director(a) del Plantel

Nombre y Firma
Jefe(a) de Brigada de Evacuación

Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Brigada de Combate de
Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Jefe(a) de la brigada de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Brigadista de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Brigadista de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Brigada de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Jefe(a) de la Brigada de Salud

Nombre y Firma
Brigadista de Salud

Nombre y Firma
Brigadista de Salud

***Para los nombres y firmas de cada una de las brigadas se podrán anexar cuantos brigadistas sean necesarios.**

FINALIDAD

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

Procedimiento

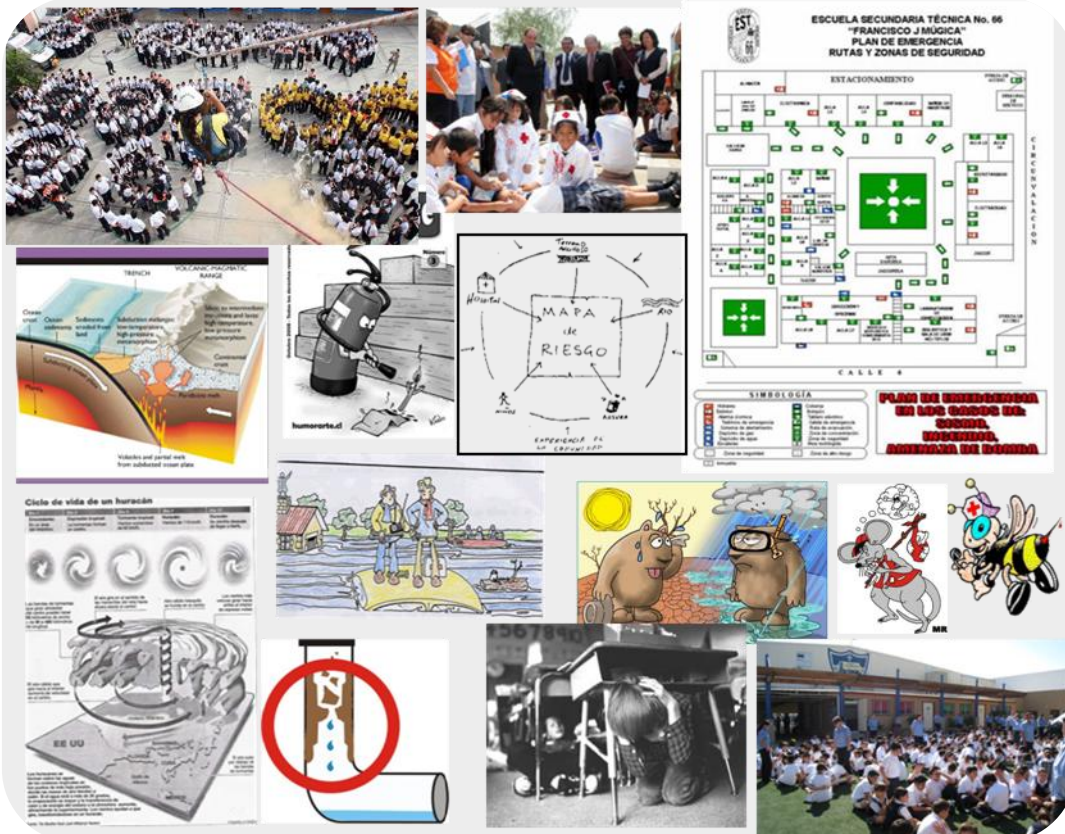
Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre	Registro de información / asociaciones. reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar
Llenar el formato	Director de la Escuela	Septiembre	

Destinatario

Original: Director de la Escuela.



Programa Interno de Seguridad Escolar



Guía informativa

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

Procedimiento

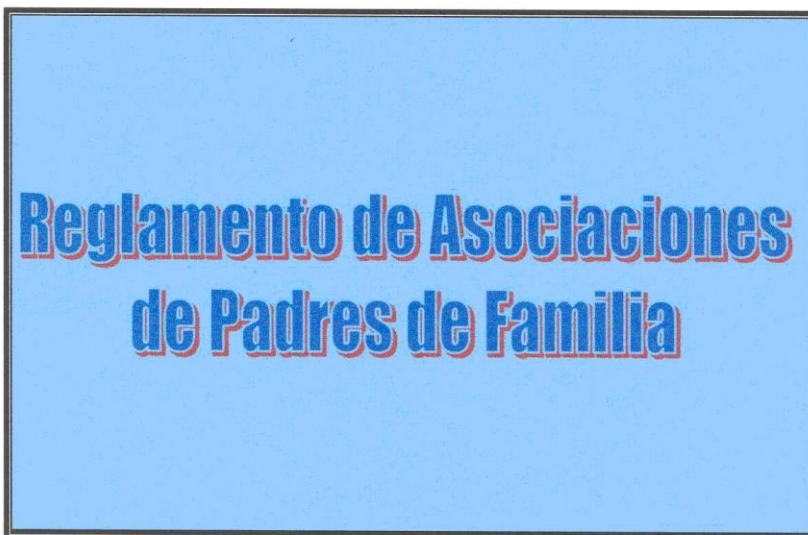
Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar la guía para elaborar el programa	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Director de la Escuela	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Director de la Escuela	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales

Destinatario

Original: Director de la Escuela.



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



La Asociación de Padres de Familia de la

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

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

CONVOCATORIA

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

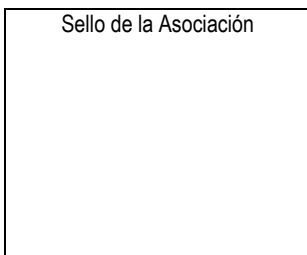
Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma



México, D.F., _____ de _____ de 20____.

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

ACTA

Asociación de Padres de Familia de la Escuela: _____

Clave de la escuela: _____

C.C.T.: _____

Domicilio: _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

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

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

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

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

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

Nombre y dirección	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre Firma </div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre N° Colonia </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Delegación Código postal Teléfono </div>			
Vicepresidente _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre Firma </div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre N° Colonia </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Delegación Código postal Teléfono </div>			
Secretario _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre Firma </div> Domicilio _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Nombre N° Colonia </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Delegación Código postal Teléfono </div>			

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario:

Original: Asociación de Padres de Familia.

EX-05 LISTADO NOMINAL DE NIÑOS DIAGNOSTICADOS CON MALNUTRICIÓN Y/O DISMINUCIÓN DE AGUDEZA VISUAL

Reporte que genera el SIIEP

**PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR
Estrategia: "Vigilancia Nutricional" – "Ver bien para aprender mejor"
LISTADO NOMINAL DE NIÑOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN**

CICLO ESCOLAR 20__-20__

NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO	Inicial <input type="checkbox"/>	Preescolar <input checked="" type="checkbox"/>	Primaria <input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA: <u>HÉROES DE ZACAPOAXTLA</u>	C.C.T.: <u>09DPR1090D</u>	CLAVE: <u>22-1209</u>	
DOMICILIO: <u>NORTE 21 NÚM.110 BIS MOCTEZUMA 2ª SECCIÓN</u> <small>Calle, número, colonia</small>	DELEGACIÓN POLÍTICA: <u>VENUSTIANO CARRANZA</u>	CÓDIGO POSTAL: <u>06500</u>	
TELÉFONO: <u>56321456</u>	AGEB: <u> </u>	INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE	ISSDF (SSP) <input type="checkbox"/>
			ISSDF (SMYU) <input type="checkbox"/>
			ISSSTE <input checked="" type="checkbox"/>
			IMSS <input type="checkbox"/>
			DIF <input type="checkbox"/>
UNIDAD MÉDICA: _____	Nombre, domicilio		

N	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO <small>apellido y nombre</small>	SEXO <small>M o F</small>	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO <small>Calle, Número, Colonia y Delegación</small>	DERECHO HABIENTE	MALNUTRICIÓN					AGUDEZA VISUAL			
								L	M	S	S P	O B	N	D	U L	
1	5B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	F	1989/02/18	ENRIQUE AGUILAR CUAHQUENTZI	AV.F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAUTEMOC	OTRA	X							X	

Vo.Bo SUPERVISOR(A)

Vo.Bo. DIRECTORA DE LA ESCUELA

NOMBRE

NOMBRE

SELLO DE LA ESCUELA

PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR
Estrategia: Vigilancia Nutricional
LISTADO NOMINAL DE NIÑOS EN RIESGO DE DESNUTRICIÓN

CICLO ESCOLAR 20__-20__

1.- NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO Inicial Preescolar Primaria

2.- NOMBRE DE LA ESCUELA _____ 3.- C.C.T.

4.- CLAVE _____ 5.- DOMICILIO _____

6.- DELEGACIÓN POLÍTICA _____ Calle, número, colonia _____ 7.- CÓDIGO POSTAL _____ 8.- TELÉFONO _____

9.- AGEB INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE ISSDF (SSP) ISSDF (SMYU) ISSSTE IMSS DIF

11.- UNIDAD MÉDICA _____
 Nombre, Domicilio _____

NUM.	12.- GRUPO	13.- NOMBRE DEL NIÑO Apellidos y nombre	14.- SEXO M Ó F	15.- FECHA DE NACIMIENTO Día, mes y año	16.- NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	17.- DOMICILIO Calle, número, colonia y delegación	18.- Derecohabiencia	19.- Diagnóstico Grueso
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								

NUM.	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO Apellidos y nombre	SEXO M Ó F	FECHA DE NACIMIENTO Día, mes y año	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO Calle, número, colonia y delegación	Derecohabiencia	Diagnóstico Grueso
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								
31								
32								
33								
34								
35								
36								
37								
38								
39								
40								
41								
42								
43								
44								

20.- DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

21.- Vo. Bo. SUPERVISOR(A)

NOMBRE _____

FIRMA _____

Nombre y firma

22.- SELLO DE LA ESCUELA

FECHA _____

Instructivo

Concepto	Deberá Anotarse Para llenar este formato remitirse el formulario
N°	
1	Nivel educativo. Marque con una cruz en el recuadro correspondiente al nivel escolar del plantel.
2	Nombre de la escuela. Registre el nombre completo del plantel.
3	Clave de Centro de Trabajo. Anote la clave completa, registrando números y letras.
4	Clave económica. Registre sobre la línea la clave económica del plantel.
5	Domicilio: Registre la calle, número, y la colonia donde se encuentre el plantel.
6	Delegación Política. Anote el nombre de la Delegación Política en donde está ubicado el plantel.
7	Código Postal. Anote los cinco números correspondientes.
8	Teléfono. Anote el número o números que corresponden al plantel.
9	Área Geostatística Básica (AGEB) anote los símbolos del área de correspondencia del plantel con las instituciones de salud.
10	Institución de salud que le corresponde. Marque con una cruz el servicio médico que le corresponde al plantel según AGEB (las siglas ISSDF corresponden al Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal el cual agrupa a los servicios de salud pública y a los servicios médicos y urgencias)
11	Unidad Médica. Registre el nombre y domicilio de la unidad médica según AGEB de correspondencia
SOLO REGISTRE A LOS ALUMNOS (AS) CON ALGÚN GRADO DE DESNUTRICIÓN	
12	Grupo. Registre el grupo al que pertenece el (la) niño (a) identificado con algún grado de desnutrición
13	Nombre del niño (a). Anote empezando por apellido paterno, materno y nombre (s).
14	Sexo. Marque con una cruz según corresponda: M Hombre y F mujer.
15	Fecha de nacimiento. Anote en el orden de día mes y año.
16	Nombre del padre, madre o tutor. Registre el nombre.
17	Domicilio. Anote el domicilio de cada niño (a) que corresponda.
18	Derechohabencia. Registre las siglas de los servicios a que tiene derecho.
19	Diagnóstico grueso. Registre el estado de desnutrición moderado o severo que registran los niños y las niñas.
20	Nombre y firma del director(a) de la escuela.
21	Visto Bueno del Supervisor (a). Validados los datos del formato registrar nombre y firma.
22	Sello de la escuela.

FINALIDAD

Registrar a los alumnos identificados en riesgo de desnutrición y/o disminución de agudeza visual, para canalizarlos a los servicios de salud.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	1ª semana de septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición e imprimir listado
Llenar el formato	Director de la Escuela	2ª quincena de septiembre	
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	2ª quincena de septiembre	

Destinatario

Original: Supervisión de Zona Escolar.
 Primera copia: Director de la Escuela.
 Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

D-1 SOLICITUD DE INCORPORACIÓN DE LA ESCUELA AL SISTEMA DE DESAYUNOS ESCOLARES



SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL PRESENTE MEXICO, D.F. A _____ DE 20____

LA VOCALIA DE DESAYUNOS ESCOLARES SE DIRIGE A USTED ATENTAMENTE Y PARA SOLICITAR LA INCORPORACION AL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES DE LA ESCUELA CUYOS DATOS SE DESCRIBEN A CONTINUACION:

NOMBRE DEL PLANTEL: _____ TURNO (8) _____ FOLIO (12) _____
DOMICILIO: _____ TELEFONO (9) _____ C.C.T. (11) _____
COLONIA: _____ CODIGO POSTAL (5) _____ CVE. DIF. (12) _____
ENTRE LAS CALLES: _____ Y (6) _____
DELEGACION: IZTAPALAPA (7) _____ MODALIDAD DE CUOTA (13) FIJA _____

EL NÚMERO DE MENORES A BENEFICIAR SON: NIÑAS (14) NIÑOS (15) TOTAL (15)

Hacemos de su conocimiento que estamos de acuerdo en operar el Programa, conforme a los "Lineamientos de Operación del Programa de Desayunos Escolares 20____-20____", referente al control de recepción de raciones alimenticias; distribución diaria a los grupos; registro en las Formas D-2; cobro de las cuotas de recuperación; realizar los depósitos bancarios y elaboración de las Formas D-3.

ATENTAMENTE NOMBRE DEL VOCAL (17)	DIRECCION (18)	GRADO/GRUPO (19)	TELEFONO (20)	FIRMA (21)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR _____ (22) SELLO _____

Instructivo

FORMA D-1 Indicaciones para el llenado

- 1 Anotar la fecha de elaboración de la solicitud.
- 2 Registrar el nombre del plantel.
- 3 Especificar la calle y el número en donde se ubica la escuela.
- 4 Anotar el nombre de la colonia.
- 5 Indicar el código postal.
- 6 Especificar entre que calles se ubica el centro escolar.
- 7 Registrar la delegación a la que pertenece la escuela.
- 8 Indicar el turno del plantel (Matutino, Vespertino Tiempo Completo o Jornada Ampliada).
- 9 Anotar el número telefónico de la escuela, en caso de no contar con el servicio anote el número de teléfono de la Zona Escolar.
- 10 Registrar el número de Folio. Si la escuela es de nuevo ingreso al Programa, dejar el espacio en blanco.
- 11 Anotar la clave del centro de trabajo del plantel.
- 12 Indicar la clave DIF.
- 13 Cuota del plantel (FIJA).
- 14 Anotar la cantidad de niñas beneficiadas dentro del PDE, de acuerdo con las hojas compromiso de cada grupo.
- 15 Anotar la cantidad de niños beneficiados dentro del PDE, de acuerdo con las hojas compromiso de cada grupo.
- 16 Anotar el total de menores beneficiados, sumando la cantidad de niñas y niños del plantel.
- 17 Registrar el nombre de todas las personas que conforman la vocalía. En el caso de que los renglones para registrar a las vocales no sean suficientes, utilice una nueva Forma D-1 en la cual deberán requisitar todos los datos y engrapar ambas hojas.
- 18 Señalar el domicilio particular de cada una de las personas que integran la vocalía (Calle, Número y Colonia).
- 19 Anotar el grado y el grupo al que pertenece su hijo (a).
- 20 Registrar el número telefónico de cada uno de las integrantes de la vocalía.
- 21 Registrar la firma de cada uno de los integrantes de la vocalía.
- 22 Anotar nombre y firma del director del plantel.
- 23 Colocar el sello de la escuela.

NOTA: Se debe utilizar el formato que la DGOSE o DGSEI proporciona en medio magnético del ciclo escolar vigente (Respetar el diseño del formato).

FINALIDAD

Registrar al plantel dentro del Programa de Desayunos Escolares.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Establecer un programa de actividades para el presente ciclo escolar y trabajar conforme a este	Coordinador del Programa de Desayunos Escolares	1ª quincena de agosto
Llenar la solicitud para los desayunos escolares, con el compromiso del pago de la cuota de recuperación	Vocalía (de padres de familia)	1ª quincena de septiembre
Sello y envío del formato	Director de la escuela	1ª quincena de septiembre

Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.
Primera copia: Director del plantel.
Segunda copia: Vocalía (de padres de familia).
Tercera copia: Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

D-1.1 HOJA COMPROMISO



PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES
CICLO ESCOLAR 20__-20__

HOJA COMPROMISO

DELEGACIÓN: (1) _____
 PLANTEL: (2) _____
 GRADO/GRUPO: (3) _____

N° FOLIO: (4) _____
 C.C.T.: (5) _____
 CVE. DIF: (6) _____
 TURNO: (7) _____

ESTOY DE ACUERDO EN SOLICITAR UNA RACIÓN ALIMENTICIA PARA MI HIJO (A), POR LO QUE ME COMPROMETO A APORTAR PUNTUALMENTE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN FIJA (\$0.50), Y PARTICIPAR EN APOYO A LA VOCALÍA DE DESAYUNOS ESCOLARES, DE ACUERDO AL ROL QUE SE ESTABLEZCA.

ASIMISMO, ESTOY ENTERADO DE QUE NO HAY REPOSICIÓN DE LA RACIÓN ALIMENTICIA POR INASISTENCIA (S) Y QUE ÉSTA NO DEBERÁ SER CONSUMIDA FUERA DEL PLANTEL.

N° PROG.	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES	SEXO		NOMBRE DEL PADRE O TUTOR	FIRMA
		M	H		
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
SUBTOTAL		(14)	(15)		
TOTAL		(16)			

Instructivo

D-1.1 HOJA COMPROMISO

Instrucciones de llenado

1. Anotar el nombre de la delegación donde se ubica el plantel.
2. Escribir el nombre completo de la escuela.
3. Indicar el grado y grupo.
4. Anotar el número de Folio del plantel.
5. Escribir la clave de centro de trabajo de la escuela.
6. Anotar la clave DIF-DF correspondiente a la escuela.
7. Indicar el turno del plantel (matutino, vespertino, tiempo completo o jornada ampliada).
8. Anotar un número progresivo por cada alumno que registre.
9. Escriba el nombre del menor iniciando con el apellido paterno, materno y nombre(s).
10. Tachar con una "X" en la columna denominada "Sexo" si el menor inscrito es Mujer.
11. Tachar con una "X" en la columna denominada "Sexo" si el menor inscrito es Hombre.
12. El padre o tutor escribirá su nombre completo por cada menor que registre.
13. El padre o tutor firmará de conformidad.
14. Anotar el total de mujeres registradas.
15. Anotar el total de hombres registrados.
16. Anotar el total de alumnos registrados.

En caso de que los renglones para registrar a los menores no sean suficientes, utilice una nueva Hoja Compromiso y en ésta anote los subtotales por género (**H**) y (**M**), así como el **Total** de menores en el grupo.

Recuerde que si tiene más de un niño inscrito en el plantel, debe registrarlos en la Hoja Compromiso, de acuerdo al grupo al que pertenecen.

Agregar al listado los nombres de los menores que se incorporen posteriormente al programa.

Estas Hojas Compromiso deben conservarse en la Carpeta del PDE 20__-20__, la cual deberá permanecer en resguardo en la dirección del plantel.

NOTA: Se debe utilizar el formato que la DGOSE o DGSEI proporciona en medio magnético del ciclo escolar vigente (Respetar el diseño del formato).

FINALIDAD

Conformar el Padrón de alumnos del Programa de Desayunos Escolares por grupo en cada plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar la solicitud para los desayunos escolares, con el compromiso del pago de la cuota de recuperación	Director del plantel y vocalía	1ª quincena de agosto

Destinatario

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

Primera copia: Director del plantel.

Segunda copia: Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

D-2 CONTROL DE CONSUMO DIARIO



FORMA D-2

CICLO ESCOLAR 2012-2013



CONTROL DE CONSUMO DIARIO DEL GRUPO (1) DEL MES DE (2) DE 20 (3)
 DIA DE RECEPCION MIERCOLES (4) MODALIDAD DE CUOTA \$ FIJA

No.	NOMBRE DEL ALUMNO	DIAS DE CONSUMO																														RACIONES CONSUMIDAS (10)	APORTACION DE CUOTA (11)	MONTO A FAVOR (12)
		(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)	(28)	(29)	(30)								
		TOTALES																														(13)	(14)	(15)

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR (A) _____ Vo. Bo. DEL DIRECTOR (A) _____ NOMBRE Y FIRMA DE LA VOCALÍA _____
 (16) (17) SELLO (18) (19)

INSTRUCTIVO

FORMA D-2

Instrucciones de llenado

- 1.- Anotar el grado y grupo.
- 2.- Anotar el mes correspondiente.
- 3.- Anotar el año correspondiente.
- 4.- Indicar el día en que los repartidores entregan los productos al plantel.
- 5.- Especificar la modalidad de la cuota de recuperación que aportan los padres de familia (fija o diferenciada).
- 6.- Anotar en cada cuadro los días hábiles del mes que se reporta.
- 7.- Escribir el número progresivo por cada uno de los alumnos que conformen el grupo.
- 8.- Anotar el nombre de los menores que reciben la ración alimenticia, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s).
- 9.- Indicar con un punto (.) si los menores consumieron su ración y con una equis (x) si no la consumieron.
- 10.- Sumar el total de puntos por cada niño y anote el total de raciones consumidas por mes.
- 11.- Anotar la cantidad aportada durante el mes por cada menor inscrito. En caso de que el menor esté exento del pago anote la palabra exento en el recuadro.
- 12.- Registrar la cantidad a favor del alumno, para que sea considerada en el siguiente pago.
- 13.- Sumar cada uno de los totales por menor, así como el total general de raciones consumidas por el grupo durante el mes.
- 14.- Sumar todas las aportaciones de los menores y anotar el total de la cantidad recuperada.
- 15.- Sumar el monto a favor de los alumnos y registrar el total, que será utilizado para el siguiente mes.
- 16.- Anotar el nombre y firma del profesor responsable del grupo.
- 17.- Visto bueno del director del plantel.
- 18.- Colocar el sello del plantel.
- 19.- Anotar el nombre y firma de la vocal responsable.

NOTA: Se debe utilizar el formato que la DGOSE o DGSEI proporciona en medio magnético del ciclo escolar vigente (Respetar el diseño del formato).

FINALIDAD

Recibir y distribuir los desayunos escolares en los planteles.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Registrar los desayunos consumidos y cuotas recuperadas de los alumnos beneficiarios	Vocalía (de padres de familia) del Programa de Desayunos Escolares	Diario

Destinatario

Original:

Director del Plantel.

D-3 INFORME MENSUAL DE DESAYUNOS ESCOLARES



FORMA D-3

CICLO ESCOLAR 20__-20__

INFORME DE DESAYUNOS DEL MES DE: 1

DE LA ESCUELA: 2

DELEGACIÓN: 3

MODALIDAD DE CUOTA: 4

FOLIO: 5

C.C.T.: 6

CLAVE DIF: 7

TURNO: 8

GRADO/GRUPO	N° DE RACIONES CONSUMIDAS		RECUPERACIÓN
	EXENTOS	CON CUOTA	
	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>
TOTALES	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>14</u>

OBSERVACIONES: 15

En el mes de 16 estamos de acuerdo que se consumieron 17 raciones.

Vo. Bo. DIRECTOR(A)
18

NOMBRE Y FIRMA

SELLO
19

FIRMA DEL VOCAL RESPONSABLE
20

NOMBRE Y FIRMA

Instructivo

FORMA D-3

Instrucciones de llenado

1. Anotar el mes al cual corresponde el consumo.
2. Escribir el nombre completo de la escuela.
3. Anotar el nombre de la delegación donde se ubica el plantel.
4. Indicar la modalidad de cuota FIJA.
5. Anotar el número de Folio.
6. Escribir la clave de centro de trabajo de la escuela.
7. Anotar la clave DIF que corresponde a la escuela.
8. Indicar el turno del plantel (matutino, vespertino, tiempo completo y jornada ampliada).
9. Indicar el número de raciones consumidas por los alumnos exentos de pago.
10. Indicar el número de raciones consumidas por grupo (cuota de recuperación).
11. Anotar la aportación de cada grupo.
12. Anotar el total de raciones consumidas de los niños exentos.
13. Anotar el total de raciones consumidas durante el mes.
14. Anotar la cantidad total aportada por concepto de cuotas de recuperación durante el mes.
15. Utilizar el espacio únicamente para realizar aclaraciones de adeudos.
16. Escribir el mes que se está reportando.
17. Anotar el total de raciones consumidas durante el mes.
18. Anotar el nombre y firma del director del plantel.
19. Colocar el sello del plantel.
20. Escribir el nombre y firma de la vocal responsable.

NOTA: La forma no deberá tener borrones ni enmendaduras, asimismo se debe utilizar el formato que la DGOSE o DGSEI proporciona en medio magnético del ciclo escolar vigente (respetar el diseño del formato).

FINALIDAD

Realizar el pago de las cuotas de recuperación al DIF-DF

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Pagar las cuotas de recuperación de los planteles en las sucursales de BANCOMER Anexar copia del comprobante de pago	Vocalía (de padres de familia)	Primeros 5 días de cada mes
Enviar formato	Director	Primeros 10 días de cada mes

Destinatario

Original: Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.
Primera copia: Director del plantel.
Segunda copia: Vocalía (de padres de familia).
Tercera copia: Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

EX-16 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Formatos que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Nombre de la Escuela: _____

C.C.T.: _____ Turno: _____

Con base en lo señalado en los Artículos 68 y 69 de la Ley General de Educación, el Acuerdo 280 y el Artículo 4º de los Lineamientos Generales para la Operación de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación se levanta la presente Acta Constitutiva, en los términos que la Convocatoria de fecha ____ de ____ de 20__, señala; que siendo las ____ horas del día ____ de ____ de 20__ los miembros de la Asociación de Padres de Familia, Representantes de la Mesa Directiva de dicha asociación, Maestros, Representante Sindical de los Maestros, los Directivos de la escuela, exalumnos y miembros de la comunidad que se han distinguido por su trayectoria como líderes naturales se reunieron en este plantel para constituir el Consejo Escolar de Participación Social del Ciclo Escolar 20__ - 20__, quedando conformado de la siguiente manera:

CARGO	NOMBRE	FIRMA
PRESIDENTE HONORARIO		
PRESIDENTE		
COORDINADOR		
SECRETARIO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		
CONSEJERO		

21/25

Reverso del formato



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D. F.
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA

Acto continuo. La Asamblea propuso y acordó la integración de su Consejo conforme a los Artículos 5°,6°,7°,8°,9°,10° y 11° de los Lineamientos Generales para la Operación de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación.

Presidente de la mesa de debates

Secretario de la mesa de debates

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Primer escrutador

Segundo escrutador

Tercer escrutador

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Sello Oficial

Nombre del Director(a)

Firma

México D.F., a ____ de _____ de 20__

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y conservar el formato	Director de la Escuela	Al inicio del ciclo escolar

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera Copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
105	RH-01 Plantilla de Personal	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
107	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Oficiales	Recursos humanos, incidencias / alta de incidencias / incide o no en el pago / tipo de incidencia / No. de oficio / reportes / imprimir	
110	CMDF-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-01	

FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEP	Observaciones
113	CMDF-02 Cédula de Inscripción	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el Área normativa
116	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-03	
118	CMDF-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el Área normativa
121	CMDF-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el Área normativa
124	CMDF-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el Área normativa
127	CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el Área normativa
130	CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	Oficiales	No lo incluye el SIEP	Formato que envía el Área normativa
133	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / grupo II	
136	GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / grupo IV	

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL

Formatos que envía el área normativa

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

PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__

PLANTILLA DE PERSONAL

CLAVE ECONÓMICA
11-0001-001-01-X-013

NOMBRE
"GRAL. FRANCISCO VILLA"

C.C.T.
09DPR3030C

DOMICILIO

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

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

AZCAPOTZALCO, D.F., A 30 DE SEPTIEMBRE DE 20__

EL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

PROF. SALVADOR HERNÁNDEZ AGUIRRE

Instructivo

Instructivo para el llenado de Plantilla de Personal

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera Copia: El Director de la Escuela.

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEP



Esc. Prim. N°.
C.C.T.:
Clave Eco.:
Domicilio:
Delegación:
Colonia:
C.P. Teléfono:

Asunto: **Notificación de Incidencia**

México, D.F., de de 20__

PROF(RA).
C. COORDINADOR(A) SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
P R E S E N T E

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

Con filiación: _____ y clave presupuestal: _____

Faltó al desempeño de sus labores el día _____

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____

Sello de la Escuela

Atentamente
Director(a) de la escuela

C.c.p.- Interesado(a).
C.c.p.- Archivo del la Escuela Primaria.

Formato que envía el área normativa



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

Asunto: _____(5)_____

México, D.F., _____(6)_____

PROF(RA). _____(7)_____

DIRECTOR(A) _____(8)_____

P R E S E N T E

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

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

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

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

(14)_____

Instructivo

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

- Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Primera copia: Interesado.
- Segunda copia: Dirección de la Escuela.



CARRERA MAGISTERIAL



1 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE VIGÉSIMA PRIMERA ETAPA

(SEÑALAR NIVEL, MODALIDAD Y VERTIENTE)

2

Siendo las (anotar hora y fecha de la reunión), en el Centro de trabajo, (anotar nombre del centro de trabajo), con clave (anotar clave del centro de trabajo), ubicado en (anotar calle, número, colonia, localidad, código postal, delegación o municipio y entidad) convocados por el Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el representante acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, se reunieron todos los docentes para construir el Consejo Técnico o equivalente, bajo el siguiente:

3 ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia.
2. Declaratoria de la constitución del Consejo Técnico o equivalente.
3. Formalización de la Presidencia del Consejo Técnico o equivalente.
4. Elección de un Secretario Técnico.
5. Acreditación del Representante Sindical de la Sección Correspondiente del SNTE.
6. Información sobre las atribuciones del Consejo Técnico o equivalente en el Programa.
7. Difusión de los Lineamientos Generales de Carrera Magisterial, de los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores.
8. Dar a conocer el Cronograma de Actividades de la Etapa.
9. Compromisos asumidos por el Consejo Técnico o equivalente.
10. Asuntos generales.

4 DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Describir las actividades realizadas para dar cumplimiento a cada uno de los puntos incluidos en el orden del día:

1. **Lista de asistencia**
Anotar nombre de los docentes participantes en la reunión.
2. **Declaratoria de la constitución del Consejo Técnico o equivalente**
El Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, deberá formalizar mediante acto protocolario la constitución del Consejo Técnico o equivalente.
3. **Formalización de la Presidencia del Consejo Técnico o equivalente**
El Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, presentan formalmente al Presidente del Consejo Técnico o equivalente (Primera Vertiente: director del plantel; Segunda Vertiente: autoridad educativa inmediata superior; Tercera Vertiente: autoridad responsable).
4. **Elección de un Secretario Técnico**
Los docentes integrantes del Consejo Técnico o equivalente deberán elegir, de manera democrática, a un docente que realice las actividades de Secretario Técnico (responsable de elaborar relatorías, acuerdos y compromisos que asuma el Consejo Técnico o equivalente en reuniones de trabajo).
5. **Acreditación del representante Sindical de la Sección correspondiente del SNTE**
El representante Sindical de la Sección correspondiente del SNTE, deberá ser acreditado oficialmente mediante documento de la Sección Sindical.
6. **Información sobre las atribuciones del Consejo Técnico o equivalente en el Programa**
El Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el Responsable Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, informarán sobre la estructura, atribuciones y responsabilidades del Consejo Técnico o equivalente.

7. **Difusión de los Lineamientos Generales de Carrera Magisterial y de los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores**
El Director (o representante) del Centro de trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, darán a conocer los nuevos Lineamientos Generales del Programa, los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores; además, de señalar las características de Carrera Magisterial, sus objetivos, los principios generales y el sistema de evaluación.
8. **Dar a conocer el Cronograma de Actividades de la Etapa**
El Director (o representante) del Centro y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, darán a conocer el Cronograma de Actividades, la Convocatoria para los participantes; asimismo, destacarán la importancia de **verificar que los docentes que deseen participar en el Programa cuentan con los requisitos establecidos en los nuevos Lineamientos Generales**, así como en los Convocatoria, además de cotejar y comprobar que la documentación presentada por los profesores corresponda a los datos señalados en las Cédulas para inscripción.
9. **Compromisos asumidos por el Consejo Técnico o equivalente**
Dar lectura a la relatoría y destacar los compromisos establecidos por el Consejo Técnico o equivalente, así como dar conocer el mecanismo de seguimiento a éstos. Además de señalar la forma y el medio que el Consejo Técnico o equivalente, utilizará para informar al resto de los docentes participantes del Centro de Trabajo, sobre lo acordado en la reunión constitutiva.
10. **Asuntos generales**
Anotar los temas abordados fuera de los puntos establecidos en el orden del día.
La presente acta se elabora en presencia de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente que, con nombre y firma testifican la veracidad de su contenido. Anotar los nombres de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente: Presidente, Representante acreditado por la Sección correspondiente del SNTE y miembros del Consejo Técnico o equivalente, presentes.

5 INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

NOMBRE

FIRMA

**EL DIRECTOR
(O REPRESENTANTE DEL CENTRO
DE TRABAJO)**

6

**EL REPRESENTANTE
ACREDITADO POR LA SECCIÓN
CORRESPONDIENTE DEL SNTE**

SELLO

SELLO

Nombre y Firma

Nombre y Firma

**INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL MODELO
DE ACTA CONSTITUTIVA**

- 1** Documento a requisitar.
- 2** Levantamiento de la minuta con datos de C.C.T.
- 3** Orden del Día (puntos a tratar).
- 4** Desarrollo de la Reunión (asentar las actividades a realizar, para dar cumplimiento a cada uno de los puntos incluidos).
- 5** Nombres y firmas de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente.
- 6** Nombre y Firma del Presidente del Consejo Técnico, Nombre y Firma del Representante Sindical y sellos correspondientes.

FINALIDAD

Formalizar la instalación del Consejo Técnico o Equivalente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-01
Llenar y entregar el formato	Director de la escuela a través de los Consejos Técnicos o Equivalentes	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre	
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o Equivalente.

CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN *

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL VIGÉSIMO PRIMERA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20__-20__ CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES (ESCRIBA UNA LETRA EN CADA ESPACIO)

APPELLIDO PATERNO: _____

APPELLIDO MATERNO: _____

NOMBRE(S): _____

EN CADA COLUMNA REGISTRE LA LETRA O EL NÚMERO Y RELLENE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)											
A	K	T	A	A	K	T	A	K	T	0	0
B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U
C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V
D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W
E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X
F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y
G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z
H	Q		H	Q		H	Q		H	Q	
I	R		I	R		I	R		I	R	
J	S		J	S		J	S		J	S	

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES						HOMONIMIA								
A	K	T	A	A	K	T	A	K	T	A	A	K	T	
B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U
C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V
D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W
E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X
F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y
G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z
H	Q		H	Q		H	Q		H	Q		H	Q	
I	R		I	R		I	R		I	R		I	R	
J	S		J	S		J	S		J	S		J	S	

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO													
0	0	A	K	T	A	A	K	T	A	A	K	T	
1	1	B	L	U	B	L	U	B	L	U	B	L	U
2	2	C	M	V	C	M	V	C	M	V	C	M	V
3	3	D	N	W	D	N	W	D	N	W	D	N	W
4	4	E	N	X	E	N	X	E	N	X	E	N	X
5	5	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y	F	O	Y
6	6	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z	G	P	Z
7	7	H	Q		H	Q		H	Q		H	Q	
8	8	I	R		I	R		I	R		I	R	
9	9	J	S		J	S		J	S		J	S	

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

¡IMPORTANTE!

- ESTA CÉDULA SERÁ LEÍDA ELECTRÓNICAMENTE. EVITE SU MALTRATO.
- UTILICE LÁPIZ DEL No. 2.
- LLENE COMPLETAMENTE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE.
- BORRE COMPLETAMENTE SI SE EQUIVOCA.

FOLIO: _____

AÑOS EN EL SERVICIO DOCENTE CUMPLIDOS AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 20__

0	0
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9

CENTRO DE APLICACIÓN

0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

SEXO

HOMBRE

MUJER

TURNO
Senale el turno en que labora

MATUTINO

VESPERTINO

NOCTURNO

SEÑALE TIPO DE PROCEDENCIA DE SU PLAZA:

FEDERALIZADO

SUBSIDIADO

ESTATAL

¿USTED PARTICIPA PARA:

INCORPORACIÓN

PROMOCIÓN

REQUISITO DE ESTUDIOS ACREDITADOS

INDIQUE EL GRADO MÁXIMO OBTENIDO AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN

ESTUDIOS TÉCNICOS COMPLETOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (EDUCACIÓN TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA)	A	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	E
NORMAL BÁSICA (PLANES DE 2, 3 Y 4 AÑOS) ENAMACT, ENAMACTA	B	ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA O EQUIVALENTE DIFERENTES AL NIVEL/MODALIDAD O ASIGNATURA	F
ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA EN NORMAL O UPN	C	ESTUDIOS TERMINADOS DE MAESTRÍA	G
ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA RELACIONADOS CON LA EDUCACIÓN ESPECIAL	D	ESTUDIOS TERMINADOS DE DOCTORADO	H

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO (ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____

DOMICILIO: _____

CALLE NUMERO C.P. COLONIA MUNICIPIO O DELEGACIÓN ENTIDAD FEDERATIVA

ZONA ESCOLAR: _____

VIGÉSIMO PRIMERA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20__-20__

COMPROBANTE PARA EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T.

FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T. _____

NOMBRE DEL PROFESOR _____

No. DE FOLIO: _____

VIGÉSIMO PRIMERA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20__-20__

COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE

FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T. _____

NOMBRE DEL PROFESOR _____

No. DE FOLIO: _____

* El diseño del formato varía cada ciclo escolar por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación Nacional de Carrera Magisterial.

Reverso del formato

PRIMERA VERTIENTE								
PROFESORA DE EDUCACIÓN INICIAL	A01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2º GRADO (INDÍGENA)	D03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MÚSICA	E13	<input type="radio"/>
PROFESORA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	B01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 3er GRADO (INDÍGENA)	D04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, DANZA	E14	<input type="radio"/>
PROFESOR DE CAPEP	M01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 4º GRADO (INDÍGENA)	D05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, TEATRO	E15	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 1er GRADO	C01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 5º GRADO (INDÍGENA)	D06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TECNOLOGÍAS (CAM LABORAL)	E16	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2º GRADO	C02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 6º GRADO (INDÍGENA)	D07	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TELESECUNDARIA, PRIMER GRADO	F01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 3er GRADO	C03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA, ESCUELA INCOMPLETA	D08	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TELESECUNDARIA, SEGUNDO GRADO	F02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 4º GRADO (INTERNADO)	C04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA, ESCUELA UNITARIA	D09	<input type="radio"/>	PROFESOR DE TELESECUNDARIA, TERCER GRADO	F03	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 5º GRADO	C05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ESPAÑOL	E01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (PREESCOLAR)	G01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 6º GRADO (INTERNADO)	C06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INGLÉS	E02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (PRIMARIA)	G02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESCUELA INCOMPLETA	C07	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, FRANCÉS	E03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (SECUNDARIA)	G03	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESCUELA UNITARIA	C08	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MATEMÁTICAS	E04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (PREESCOLAR)	H01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 1er GRADO (INTERNADO)	J01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, HISTORIA	E05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (PRIMARIA)	H02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 2º GRADO (INTERNADO)	J02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CÍVICA Y ÉTICA	E06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (PRIMARIA)	I01	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 3er GRADO (INTERNADO)	J03	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, TECNOLOGÍAS	E07	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) ESPAÑOL	I02	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 4º GRADO (INTERNADO)	J04	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)	E08	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) MATEMÁTICAS	I03	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 5º GRADO (INTERNADO)	J05	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA)	E09	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) C. SOCIALES	I04	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 6º GRADO (INTERNADO)	J06	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)	E10	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) C. NATURALES	I05	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PREESCOLAR INDÍGENA	D01	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO	E11	<input type="radio"/>	PROFESOR DE MISIONES CULTURALES	I06	<input type="radio"/>
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA, 1er GRADO INDÍGENA	D02	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ARTES VISUALES	E12	<input type="radio"/>	PROFESOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA	K01	<input type="radio"/>

EXCLUSIVO PARA DOCENTES CON PLAZAS DE JORNADA DE ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Que en el turno matutino están frente a grupo y en el vespertino desarrollan actividades de apoyo cocurricular.	PROFESOR(A) DE ASIGNATURA EN SECUNDARIA, SELECCIONE LA MATERIA Y EL GRADO EN EL QUE IMPARTE MAYOR CARGA HORARIA	SELECCIONE GRADO PRIMERO <input type="radio"/> SEGUNDO <input type="radio"/> TERCERO <input type="radio"/>
--	--	--

SEGUNDA VERTIENTE								
DIRECTORA DE CENDI	A31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA MATEMÁTICAS	E34	<input type="radio"/>	JEFE DE SECTOR DE TELESECUNDARIA	F33	<input type="radio"/>
INSPECTORA DE CENDI	A32	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA BIOLOGÍA	E35	<input type="radio"/>	DIRECTOR FEDERAL DE EDUCACIÓN FÍSICA	G31	<input type="radio"/>
DIRECTORA DE JARDÍN DE NIÑOS	B31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA FÍSICA	E36	<input type="radio"/>	COORDINADOR DE EDUCACIÓN FÍSICA	G32	<input type="radio"/>
INSPECTORA DE JARDÍN DE NIÑOS	B32	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA HISTORIA	E37	<input type="radio"/>	INSPECTOR NORMALISTA DE EDUCACIÓN FÍSICA	G33	<input type="radio"/>
JEFA DE SECTOR DE PREESCOLAR	B33	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	E38	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL CAM	H31	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE PRIMARIA	C31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA GEOGRAFÍA	E39	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL USAER	H32	<input type="radio"/>
INSPECTOR DE PRIMARIA	C32	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA LENGUA EXTRANJERA, INGLÉS	E40	<input type="radio"/>	SUPERVISOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL	H33	<input type="radio"/>
JEFE DE SECTOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA	C33	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA LENGUA EXTRANJERA, FRANCÉS	E41	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS	I31	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR	D31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA EDUCACIÓN TECNOLÓGICA	E42	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS	I32	<input type="radio"/>
INSPECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR	D32	<input type="radio"/>	INSPECTOR GENERAL DE SECUNDARIA	E43	<input type="radio"/>	JEFE DE MISIONES CULTURALES	I33	<input type="radio"/>
JEFE DE ZONA DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PREESCOLAR	D33	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA QUÍMICA	E44	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE MISIONES CULTURALES	I34	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA	D34	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, ARTES VISUALES	E45	<input type="radio"/>	SUBDIRECTOR SECRETARIO DE INTERNADO PRIMARIA	J31	<input type="radio"/>
INSPECTOR DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA	D35	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, MÚSICA	E46	<input type="radio"/>	DIRECTOR SECRETARIO DE INTERNADO PRIMARIA	J32	<input type="radio"/>
JEFE DE ZONA DE EDUCACIÓN INDÍGENA EN PRIMARIA	D36	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, DANZA	E47	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE INTERNADO PRIMARIA	J33	<input type="radio"/>
SUBDIRECTOR SECRETARIO DE SECUNDARIA	E31	<input type="radio"/>	JEFE DE ENSEÑANZA ARTÍSTICA, TEATRO	E48	<input type="radio"/>	DIRECTOR DE CAPEP	M31	<input type="radio"/>
DIRECTOR DE SECUNDARIA	E32	<input type="radio"/>	DIRECTOR MAESTRO DE TELESECUNDARIA	F31	<input type="radio"/>	SUPERVISOR DE CAPEP	M32	<input type="radio"/>
JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA ESPAÑOL	E33	<input type="radio"/>	INSPECTOR DE ZONA DE TELESECUNDARIA	F32	<input type="radio"/>			

TERCERA VERTIENTE								
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, INICIAL	A61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PRIMARIA INDÍGENA	D67	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN FÍSICA	G64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, INICIAL	A62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PRIMARIA INDÍGENA	D68	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, INICIAL	A63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, SECUNDARIA	E61	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, INICIAL	A64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN SECUNDARIA	E62	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PREESCOLAR	B61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, SECUNDARIA	E63	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PREESCOLAR	B62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, SECUNDARIA	E64	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PREESCOLAR	B63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E65	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PREESCOLAR	B64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E66	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PRIMARIA	C61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E67	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR (PRIMARIA Y SECUNDARIA)	I64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PRIMARIA	C62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA EN SECUNDARIA	E68	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PRIMARIA	C63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, TELESECUNDARIA	F61	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN PREESCOLAR Y PRIMARIA	K62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PRIMARIA	C64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, TELESECUNDARIA	F62	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PREESCOLAR INDÍGENA	D61	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, TELESECUNDARIA	F63	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PREESCOLAR INDÍGENA	D62	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, TELESECUNDARIA	F64	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M61	<input type="radio"/>
ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, PREESCOLAR INDÍGENA	D63	<input type="radio"/>	ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, EDUCACIÓN FÍSICA	G61	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M62	<input type="radio"/>
PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, PREESCOLAR INDÍGENA	D64	<input type="radio"/>	ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, EDUCACIÓN FÍSICA	G62	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M63	<input type="radio"/>
ASESORAMIENTO AL SERVICIO DOCENTE, PRIMARIA INDÍGENA	D65	<input type="radio"/>	ACOMPANAMIENTO EN EL AULA, EDUCACIÓN FÍSICA	G63	<input type="radio"/>	PROFESIONALIZACIÓN DOCENTE, EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR Y CAPEP	M64	<input type="radio"/>
ELABORACIÓN DE MATERIALES EDUCATIVOS, PRIMARIA INDÍGENA	D66	<input type="radio"/>						

EXCLUSIVO PARA LA COMISIÓN MIXTA EN EL CENTRO DE TRABAJO						
Cumple el participante con los estudios requeridos para el nivel o modalidad de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 de los Lineamientos Generales			SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	Acreditó estudios diferentes a los requeridos en el Anexo 2, pero cumple con la totalidad en el servicio docente establecido en el Anexo 2.		SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
HAZEMOS CONSTAR QUE OIRA EN PODER DEL ORIANO DE EVALUACIÓN LA DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL DOCENTE QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DEL PROGRAMA PARA PODER PARTICIPAR EN LA PRESENTE ETAPA, Y QUE EL SOLICITANTE REALIZA LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA VERTIENTE EN QUE SE INSCRIBE, SEGUN LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS GENERALES.						

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE
NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T.
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE LA COMISIÓN MIXTA EN EL C.T.

EN LA FECHA ESTABLECIDA EN EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES USTED RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN DE SU REGISTRO MEDIANTE SU FORMA CIPE. SI NO RECIBE DICHA NOTIFICACIÓN SOLICITE A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA O EN LA INSTANCIA REGIONAL DE CARRERA MAGISTERIAL EN SU ENTIDAD FEDERATIVA.

ES CONVENIENTE QUE EL SOLICITANTE CONSERVE UNA COPIA DE SU CÉDULA DE INSCRIPCIÓN.

FINALIDAD
Registrar los datos de los maestros de educación básica participantes en el proceso de evaluación para su incorporación–promoción en el Programa de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Director de la Escuela a través del Órgano de Evaluación	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre- octubre

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera copia: Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación.
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Instructivo

INSTRUCTIVO DE DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

1 Datos del docente que deberá tener el expediente de Carrera Magisterial

2 Señale con una (x) si cuenta con la documentación que se detalla en el punto 2.

FINALIDAD

Integrar el expediente que acredite las evaluaciones que realiza el docente en el marco del Programa Carrera Magisterial en cada etapa, mantenerlo actualizado y bajo resguardo del Consejo Técnico o equivalente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Al inicio del ciclo escolar	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-03
Recolectar los documentos	Consejo Técnico o equivalente	Septiembre-octubre	
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre-octubre	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Septiembre-octubre	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Para el expediente del Consejo Técnico o equivalente (Dirección de la Escuela).

CMDF-04 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRENTE

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



- A FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRENTE
- B (Primera o Tercera Vertiente)
- C Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

Turno

7

Folio de la etapa

8

Entidad

9

____ - ____

Ciclo Escolar

10

día

mes

año

11

Elaboración del PATCM

puntos

12

Cumplimiento de las actividades programadas

puntos

13

Desarrollo de horas fuera de la jornada laboral

puntos

14

Total

puntos

15

Presidente del Concejo Técnico o equivalente
(Nombre, firma y sello)

16

Representante Sindical acreditado
por la sección correspondiente del SNTE
(Nombre, firma y sello)

17

Personal directivo o de supervisión evaluado
(Nombre y firma)

*Si tiene doble plaza, llenar una cédula de evaluación por cada plaza.

Nota: Llenar este documento con tinta o máquina de escribir, sin omisiones. No será válida si presenta tacha duras o enmendaduras.

Instructivo

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

1ª. O 3ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- (A) El factor a evaluar.
- (B) La vertiente a la cual va dirigida.
- (C) El documento a requisitar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- (1) Anote con número arábigo, la Etapa de participación.
- (2) Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.
- (3) Anote R.F.C., incluyendo homonimia, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (4) Anote CURP completo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (5) Anote la clave del Centro de trabajo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (6) Anote el turno de la siguiente manera: MAT1 VESP=2 CONT=3
- (7) Anote el folio que aparece en el CIPE.
- (8) Anote la entidad federativa, al D.F., le corresponde el 09.
- (9) Anote el ciclo escolar, ejem: Etapa 21 en 20__-20__.
- (10) Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato: (DDMMAA).

PUNTAJE

- (11) Registrar el puntaje obtenido por elaboración del PATCM, (ver tabla pág. 15. Folleto FACC).
- (12) Registrar el puntaje obtenido por cumplimiento del PATCM, (ver tabla pág. 16. Folleto FACC).
- (13) Registrar el puntaje obtenido de acuerdo al anexo 1, (ver tabla pág. 18. Folleto FACC), en su caso consultar documento oficial de precisiones operativas.
- (14) Escribir el resultado de la sumatoria del puntaje obtenido en los puntos 11,12, y 13.

FIRMAS

*Anote el nombre de acuerdo al siguiente formato: (Nombre, apellido paterno y apellido materno.).

- (15) *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.
- (16) *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.
- (17) *Nombre y firma del Docente evaluado.

FINALIDAD
Registrar los datos y puntuaciones obtenidas por los maestros en la 1ª. O 3ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Actividades Curriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Evaluar a los docentes	Integrantes del Consejo Técnico o Equivalente	Junio
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.

Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.

Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-04.1 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A **FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES**
 B (Segunda Vertiente)
 C Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

□

Turno

7

Folio de la etapa

8

□□

Entidad

9

_____ - _____

Ciclo Escolar

10

□□ □□ □□

día

mes

año

- | | | | |
|----|--|-----------------------------|-----------------------------|
| 11 | Cumplió con la elaboración de todos los apartados del PATCM? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 12 | Cumplió con la realización de las actividades programadas? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 13 | Cumplió con las horas fuera de jornada? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 14 | Se entrega constancia de cumplimiento? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

15

 Presidente del Concejo Técnico o equivalente
 (Nombre, firma y sello)

16

 Representante Sindical acreditado
 por la sección correspondiente del SNTE
 (Nombre, firma y sello)

17

 Personal directivo o de supervisión evaluado
 (Nombre y firma)

*Si tiene doble plaza, llenar una cédula de evaluación por cada plaza.

Nota: Llenar este documento con tinta o máquina de escribir, sin omisiones. No será válida si presenta tacha duras o enmendaduras.

Instructivo

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

1ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- (A) El factor a evaluar.
- (B) La vertiente a la cual va dirigida.
- (C) El documento a requisitar.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- (1) Anote con número arábigo, la Etapa de participación.
- (2) Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.
- (3) Anote R.F.C., incluyendo homonimia, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (4) Anote CURP completo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (5) Anote la clave del Centro de trabajo, (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).
- (6) Anote el turno de la siguiente manera: MAT1 VESP=2 CONT=3
- (7) Anote el folio que aparece en el CIPE.
- (8) Anote la entidad federativa, al D.F., le corresponde el 09.
- (9) Anote el ciclo escolar, ejem: Etapa 21 en 20__-20__.
- (10) Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato: (DDMMAA).

PUNTAJE

- (11) Registrar el puntaje obtenido por elaboración del PATCM, (ver tabla pág. 15. Folleto FACC).
- (12) Registrar el puntaje obtenido por cumplimiento del PATCM, (ver tabla pág. 16. Folleto FACC).
- (13) Registrar el puntaje obtenido de acuerdo al anexo 1, (ver tabla pág. 18. Folleto FACC), en su caso consultar documento oficial de precisiones operativas.
- (14) Escribir el resultado de la sumatoria del puntaje obtenido en los puntos 11,12, y 13.

FIRMAS

*Anote el nombre de acuerdo al siguiente formato: (Nombre, apellido paterno y apellido materno.).

- (15) *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.
- (16) *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.
- (17) *Nombre y firma del Docente evaluado.

FINALIDAD
Registrar los datos y puntuaciones obtenidas por los maestros en la 2ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Actividades Cocurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Evaluar a los docentes	Integrantes del Consejo Técnico o Equivalente	Junio
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.



Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.

Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-04.2 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa

	COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL A FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES B (Primera, Segunda y Tercera Vertiente) C <u>FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO</u>	
CENTRO DE TRABAJO: 1 _____	NOMBRE DEL DOCENTE: 2 _____	
BIMESTRE: 3 _____	FECHA DE ELABORACIÓN: 4 _____	
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 5 _____	PRODUCTOS: 9 _____	
META: 6 _____		
PORCENTAJE DE AVANCE: 7 _____		
8 ACCIONES DESARROLLADAS _____	EVIDENCIAS: 10 _____	
	CONSIDERACIONES RELEVANTES: 11 _____	
12 _____ Presidente del Concejo Técnico o equivalente (Nombre, firma y sello)	13 _____ Representante Sindical acreditado por la sección correspondiente del SNTE (Nombre, firma y sello)	14 _____ Firma del Docente

Instructivo

FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES (FACC)

FICHA BIMESTRAL

NOS INDICA:

- | | | | |
|----------|--------------------------------|-----------|---|
| A | El factor a evaluar. | 8 | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. |
| B | A que vertiente está dirigido. | 9 | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad. |
| B | Documento a requisitar. | 10 | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad. |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|----------|---|---------------|--|
| 1 | Escriba la Clave del Centro de Trabajo. | 11 | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo. |
| 2 | Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre). | FIRMAS | |
| 3 | Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre. | 12 | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno).
*Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| 4 | Indique la fecha de elaboración. | 13 | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE. |
| 5 | Anote el título de la actividad desarrollada. | 14 | *Sólo firma del docente. |
| 6 | Indicar la meta parcial o total en su caso. | | |
| 7 | Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta. | | |

FINALIDAD
Revisar las actividades desarrolladas de los docentes, participantes en los proceso de evaluación en el Factor Actividades Cocurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Revisar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Bimestralmente
Verificar	Supervisora de Zona Escolar	Junio - Julio
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
- Primera Copia: Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
- Segunda copia: Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-06 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



- A **FACTOR DE GESTIÓN ESCOLAR**
- B (Segunda Vertiente)
- C Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2 _____

3 _____ Apellido Paterno
R.F.C. con homonimia

4 _____ Apellido Materno
CURP

5 _____ Clave del C.T.

6 _____ Turno

7 _____ Folio de la etapa

8 _____ Entidad

9 _____ Ciclo Escolar

10 _____ día _____ mes _____ año

11	Elaboración del PAGE	<input type="checkbox"/>	puntos
12	Desarrollo de las actividades programadas	<input type="checkbox"/>	puntos
13	Total	<input type="checkbox"/>	puntos

14 _____
Presidente del Concejo Técnico o equivalente
(Nombre, firma y sello)

15 _____
Representante Sindical acreditado
por la sección correspondiente del SNTE
(Nombre, firma y sello)

16 _____
Personal directivo o de supervisión evaluado
(Nombre y firma)

*Si tiene doble plaza, llenar una cédula de evaluación por cada plaza.

Nota: Llenar este documento con tinta o máquina de escribir, sin omisiones. No será válida si presenta tacha duras o enmendaduras.

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- | | | | |
|----------|-------------------------------------|-----------|--|
| A | El factor a evaluar. | 9 | Anote el ciclo escolar, ejemplo:
Etapa 21 es 20__-20__. |
| B | La vertiente a la cual va dirigida. | 10 | Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA). |
| C | El documento a requisitar. | | |

PUNTAJE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|----------|--|-----------|---|
| 1 | Anote con número arábigo, la Etapa de participación. | 11 | Anote el puntaje obtenido por la elaboración del PAGE. |
| 2 | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre. | 12 | Anote el puntaje obtenido por el desarrollo de actividades programadas (ver tabla III, pág. 7, Folleto F.G.E). |
| 3 | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 13 | Anote la sumatoria del resultado del puntaje obtenido en los puntos 11 y 12. |
| 4 | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 14 | FIRMAS
*Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno).
*Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| 5 | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 15 | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del servicio. |
| 6 | Anote el turno de la siguiente manera
MAT=1, VESP=2, CONT=3. | 16 | *Nombre y firma del Docente evaluado. |
| 7 | Anote el folio CIPE. | | |
| 8 | Anote la entidad federativa al D.F.; le Corresponde el 09. | | |

FINALIDAD
Registrar los datos y puntuaciones obtenidas por los maestros en la 2 ^a . Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Gestión Escolar de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Revisar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Bimestralmente
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

Original:	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
Primera Copia:	Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
Segunda copia:	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

CMDF-06.1 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



- A FACTOR GESTIÓN ESCOLAR
- B (Segunda Vertiente)
- C FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO

CENTRO DE TRABAJO: 1 NOMBRE DEL DOCENTE: 2
BIMESTRE: 3 FECHA DE ELABORACIÓN: 4

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 5

PRODUCTOS: 9

META: 6

PORCENTAJE DE AVANCE: 7

8 ACCIONES DESARROLLADAS

EVIDENCIAS: 10

CONSIDERACIONES RELEVANTES:
11

12

Presidente del Concejo Técnico o equivalente
(Nombre, firma y sello)

13

Representante Sindical acreditado
por la sección correspondiente del SNTE
(Nombre, firma y sello)

14

Firma del Docente

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

FICHA BIMESTRAL

NOS INDICA:

- | | | | |
|----------|-------------------------|-----------|---|
| A | El factor a evaluar. | 8 | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. |
| B | Vertiente a evaluar. | 9 | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad. |
| B | Documento a requisitar. | 10 | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad. |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|---------------|---|--|--|
| 1 | Escriba la clave del centro de trabajo. | 11 | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo. |
| FIRMAS | | | |
| 2 | Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre). | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno). | |
| 3 | Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre. | 12 | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| 4 | Indique la fecha de elaboración. | 13 | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE. |
| 5 | Anote el título de la actividad desarrollada. | 13 | *Sólo firma del docente. |
| 6 | Indicar la meta parcial o total en su caso. | | |
| 7 | Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta. | | |

FINALIDAD
Registrar Las actividades desarrolladas por los docentes de la 2ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor Gestión Escolar de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Junio – Julio
Revisar el formato	Presidente del Consejo Técnico o equivalente al Docente Participante	Bimestralmente
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

Original:	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
Primera Copia:	Archivo del Presidente del Consejo Técnico o equivalente.
Segunda copia:	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

*El diseño del formato puede variar cada ciclo escolar, por lo que deberá utilizarse el que establezca la Coordinación de Carrera Magisterial.

GRUPO II CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES DOCENTES

Reporte que genera el SIIEP

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL (Trabajadores Docentes)	S.N.T.E.									
AÑO LECTIVO 20 <u> </u> 20 <u> </u>		GRUPO ESCALAFONARIO <u> </u> II <u> </u>									
Nombre del empleado:											
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Paterno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Materno</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre(s)</td> </tr> </table>			Paterno	Materno	Nombre(s)						
Paterno	Materno	Nombre(s)									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Filiación</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Clave completa y categoría</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Especialidad</td> </tr> </table>			Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad						
Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Lugar de servicio</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Municipio o Población</td> </tr> </table>			Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población						
Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Domicilio particular</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Calle y número</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Colonia</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">C.P.</td> </tr> </table>			Domicilio particular	Calle y número	Colonia	C.P.					
Domicilio particular	Calle y número	Colonia	C.P.								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Ciudad</td> <td style="width: 67%; border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> </tr> </table>			Ciudad	Estado							
Ciudad	Estado										
APTITUD											
	INICIATIVA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">A</td> <td style="width: 85%;">En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>En otros ámbitos de la cultura y de la vida social</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>	A	En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa		B	En otros ámbitos de la cultura y de la vida social				
A	En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa										
B	En otros ámbitos de la cultura y de la vida social										
	LABORIOSIDAD	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">A</td> <td style="width: 85%;">En el cumplimiento de sus funciones específicas</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>En el mejoramiento del medio</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>	A	En el cumplimiento de sus funciones específicas		B	En el mejoramiento del medio				
A	En el cumplimiento de sus funciones específicas										
B	En el mejoramiento del medio										
	EFICIENCIA	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;">A</td> <td style="width: 85%;">Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión</td> <td style="width: 10%; border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> <tr> <td></td> <td>b) Técnica y organización del trabajo</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"> </td> </tr> </table>	A	Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión			a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional			b) Técnica y organización del trabajo	
A	Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión										
	a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional										
	b) Técnica y organización del trabajo										
		SUMA PARCIAL <input style="width: 50px;" type="text"/>									
	DISCIPLINA	<input style="width: 50px;" type="text"/>									
	PUNTUALIDAD	<input style="width: 50px;" type="text"/>									
		SUMA TOTAL <input style="width: 50px;" type="text"/>									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Lugar y fecha</td> </tr> </table>				Lugar y fecha							
	Lugar y fecha										
Firma oficial		Firma Sindical									
SELLOS		Vo.Bo.									

Instructivo

- A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.
- B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.
- C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.
- D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total), todos con firmas autógrafas.
- E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.
- F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

CÓMO LLENAR LA FORMA

- 1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.
- 2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.
- 3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.
- 4. ESPECIALIDAD. Se anota la especialidad en la cual el trabajador está desempeñando sus plazas, al expedirse este documento.
- 5. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.
- 6. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.
- 7. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.
- 8. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.
- 9. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.
 - a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.
 - b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.
 - c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.
 - d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

FINALIDAD
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / grupo II
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Julio	
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha	

Destinatario

Original: El docente lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

Primera copia: Docente.

Segunda copia: Director de la Escuela.

GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES

Reporte que genera el SIIEP



**COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN
CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL
TRABAJADORES NO DOCENTES
(Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación)**

S.N.T.E.

Grupo IV

AÑO LECTIVO 20__ 20__

NOMBRE: _____

PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)

FILIACIÓN	CLAVE COMPLETA	CATEGORÍA

LUGAR DE SERVICIO	ESTADO	MUNICIPIO o POBLACIÓN

DOMICILIO PARTICULAR: CALLE Y NÚMERO, COLONIA, C.P. CIUDAD Y ESTADO

<u>APTITUD</u>	<u>CALIFICACIÓN</u>
INICIATIVA	
A EN LA SIMPLIFICACIÓN DE MÉTODOS DE TRABAJO Y CREACIÓN DE TÉCNICA O RECURSOS PROPIOS	
B EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ARTE, LA CIENCIA Y LA TÉCNICA	
LABORIOSIDAD	
A EN ACTIVIDADES QUE REDUNDEN EN BENEFICIO DEL TRABAJO ENCOMENDADO	
B EN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LAS BUENAS RELACIONES QUE DEBEN IMPERAR EN EL CENTRO DE TRABAJO	
EFICIENCIA	
A CALIDAD Y CANTIDAD DEL TRABAJO DESARROLLADO	
B TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	
	SUMA PARCIAL
DISCIPLINA	
PUNTUALIDAD	
	SUMA TOTAL

LUGAR Y FECHA

FIRMA OFICIAL

SELLOS

FIRMA SINDICAL

Vo.Bo.

Instructivo

- A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.
- B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.
- C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.
- D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total), todos con firmas autógrafas.
- E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.
- F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

CÓMO LLENAR LA FORMA

- 1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.
- 2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.
- 3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.
- 4. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.
- 5. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.
- 6. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.
- 7. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.
- 8. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.
 - a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.
 - b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.
 - c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.
 - d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

FINALIDAD
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / grupo IV
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Julio	
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha	

Destinatario

Original: El trabajador lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.

Primera copia: Trabajador.

Segunda copia: Dirección de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

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

Reporte que genera el SIBISEP

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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

Listado de Bienes

Unidad Responsable:	[410] 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
Parámetros de búsqueda:	POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM [1180000] EN LA BASE SIBISEP.

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

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

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

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

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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP

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

VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

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

CLAVE 410

AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CENTRO DE TRABAJO 09APP0100S

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

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

BIENES ASIGNADOS

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

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

Segunda copia: Interesado.

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

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SIIEP



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

México, D.F. a ____ de ____ de 20__

C. DIRECTOR (A)

Presente

Por este conducto deseamos manifestar que, previo acuerdo de la comunidad de los distintos turnos que laboran en este plantel, se han detectado **todas las necesidades de mantenimiento preventivo y correctivo** del inmueble escolar, señalando la prioridad con que son requeridas, a efecto de que sean atendidas de acuerdo a presupuesto y se integren al Programa Integral de Mantenimiento de la Delegación: _____ del Gobierno del Distrito Federal.

Nombre de la Escuela: _____ Clave: _____

Ubicación: _____

C.C.T. 09 _____ 09 _____ 09 _____ 09 _____ 09 _____
 MATUTINO VESPERTINO T. COMPLETO J. AMPLIADA NOCTURNO

SECCIÓN	PRIORIDAD	DESCRIPCIÓN PRECISA DE LA NECESIDAD	LUGAR DONDE SE LOCALIZA
SEGURIDAD			
FUNCIONALIDAD			
IMAGEN			

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Matutino	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino
_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Vespertino	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Vespertino
_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Completo	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Completo
_____ Nombre y Firma del Director(a) T. Jornada Ampliada	_____ Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Jornada Ampliada

Nota: Si las escuelas tienen distintos nombres según el turno favor de anotar sólo el nombre y clave económica del turno matutino.

Instructivo

El personal directivo de los planteles consignará las necesidades que se citan, entre otras:

Sección: Seguridad.

- Columnas fracturadas, desplomadas (inclinadas) o flambeadas (con curva)
- Trabes fracturadas o flechadas (colgadas). Nota – Observar posibles fisuras en la unión con columnas
- Muros fisurados o desplomados (inclinados)
- Losas flechadas (techos colgados) o con humedad excesiva
- Barandales con fallas de anclaje (flojos, en la unión a pisos o muros o columnas)
- Escaleras fracturadas

Sección: Funcionalidad.

- Filtración de aguas pluviales (impermeabilización deteriorada)
- Instalaciones hidrosanitarias dañadas (tuberías picadas, llaves descompuestas, wc. descompuestos, cisternas y/o tinacos fisurados o con agua contaminada, drenajes tapados, fosas sépticas saturadas, etc.)
- Instalaciones eléctricas con cortos, falsos contactos, voltajes inadecuados, tablero de control dañado, Lámparas y/o balastras fundidas, etc.
- Puertas y ventanas descuadradas o con vidrios rotos
- Reparación o sustitución de pisos
- Proliferación de fauna nociva
- Edificación de escaleras de emergencia (previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)
- Puertas alternas de salida
- Sustitución de techos de lámina o multipanel

Sección: Imagen.

- Aplanados y/o pintura (interior y/o exterior)
- Rehabilitación de areneros y chapoteaderos
- Mantenimiento de áreas verdes

Por otra parte y sin excepción alguna, se debe registrar en la columna correspondiente, el lugar donde se localizan las necesidades.

Notas:

- Registre las necesidades en uno o más formatos RM-08
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de ampliación o construcción de nuevos locales (aulas, oficinas, talleres, bodegas, etc.)
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de mobiliario o equipo escolar.
- En virtud de no ser materia de este formato, se suplica no anotar peticiones de fumigaciones.
- La columna de prioridad se debe llenar de tal forma que la que se considera la más urgente, debe ser señalada con el número 1, a la que sigue en orden de prioridad se le señala con el número 2 y así sucesivamente, de tal forma que a la Delegación Política identifique el orden de prioridad con el que debe abordar la atención de las necesidades de reparación y mantenimiento mayor del inmueble escolar.

CONCEPTOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO

1.	Albañilería (reparación de muros, plafones, construcción de muros o bardas, resanes en general, reparación o sustitución de techos).
2.	Impermeabilización.
3.	Instalación hidrosanitaria (Instalación de agua, drenaje, cambio o reparación de W.C., lavabos, tinacos de agua y cisterna).
4.	Instalación eléctrica.
5.	Herrería (puertas, ventanas, protecciones, barandales, malla ciclónica).
6.	Carpintería (closets, entrepaño de muebles empotrados).
7.	Recubrimiento de pisos (reparación, colocación de pisos, cambio de pisos).
8.	Pintura (en general del inmueble, interior y exterior).
9.	Instalación de gas.
10.	Escalera de emergencia.
11.	Mantenimiento de áreas verdes.
12.	Vidriería (vidrios y marcolitas).
13.	Peritaje estructural.
14.	Señalamientos de Zona Escolar en la Vía Pública
15.	Acabados
16.	Construcción de Rampas.
17.	Instalación de Pasamanos para la circulación de niños con discapacidad física.
18.	Suministro de arena sílica para el arenero
19.	Retiro de cascajo
20.	Suministro y colocación de alarma para simulacros

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

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

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

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

FINALIDAD
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del MANE.

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	Septiembre
Llenado del formato	Director de la Escuela	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Director de la escuela	1ª Quincena de enero

Destinatario

Original: El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP o SIBISEP	Observaciones
155	PRIM-CE-36 Constancia de Estudios	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / constancia / grado / grupo / CURP y documento e imprimir constancia	
158	PRIM-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
161	OP-BEC-01 Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
164	OP-BEC-02 Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
166	PJ-BEC-01 Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
172	PJ-BEC-02 Carta Compromiso (Promajoven)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
174	RH-06 Acta Administrativa	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes/impresión de reportes especiales / RH-06	
179	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-07	

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

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS

Reporte que genera el SIIEP

Con calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP: **RURK960223HDFXNR09**

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

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

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

México, Distrito Federal, a siete de abril de dos mil _____.

Sello de la
Escuela

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Ref. REPCONS1/SIIEP

Sin calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP: RURK960223HDFXNR09

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

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

México, Distrito Federal, a siete de abril de dos mil _____.

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello de la
Escuela

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Ref. REPCONS2/SIIEP

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

Primera copia: Director de la Escuela.

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

Formato que envía el área normativa

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



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



Migrant Education

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

BA19087

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR		AL DIA TO DAY		MES MONTH		AÑO YEAR	
PERIODO QUE RECORRERÁ REPORTING PERIOD	DESDE FROM	HASTA TO	DIAS DAYS	MES MONTH	AÑO YEAR			
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL								
DOMICILIO ADDRESS			CIUDAD CITY			MUNICIPIO COUNTY		
ESTADO STATE			ZONA ESCOLAR DISTRICT			CODIGO POSTAL ZIP CODE		

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO
PUPIL'S NAME AS USED IN MEXICO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO)
DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)

SEÑO
SEX

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE)
FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)

NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (APELLIDO-NOMBRE)
MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DEBE LLAMAR A LOS CUADROS DE ABAJO PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DEBE LLAMAR A LOS CUADROS DE ABAJO PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DEBE LLAMAR A LOS CUADROS DE ABAJO PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION

NOMBRE/NOME

TELÉFONO/TELEPHONE

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 PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION

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 PURPOSES WILL BE PROSECUTED

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

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

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

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT
EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCEN- TRALIZADO UBICADO EN CALLE CALLES 100 # 1000, COL. CENTRO, C.P. 06010, DELEG. CUAUHTÉMOC, TEL. 9601-31-13, FAX: 9601-31-13. EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGNRI), ARCOS DE BELÉN # 179, 5º PISO, COL. CENTRO, C.P. 06010, DELEG. CUAUHTÉMOC, TEL. 9601-31-13, FAX: 9601-31-13. EN LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 2984 4249
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 TRÁMITE ALGUNO. 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 ENMENDADURAS THIS DOCUMENT IS NOT VALID IF IT HAS BEEN ALTERED

FOLIO G 042941

BA19087

FINALIDAD
<p>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 Cartilla de Evaluación del Sistema Educativo Nacional. Se entrega en cualquier momento del año escolar.</p>

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

Instructivo

Instructivo para el llenado de Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades

- El formato es para ser llenado a mano con tinta, utilice letra de molde.
- Utilizar exclusivamente letra mayúscula.
- En el espacio correspondiente a los datos de quien solicita la Constancia de Inscripción se anota: nombre(s), apellido materno y apellido paterno; así como el número de folio de la titular beneficiario(a) que aparece en el formato **F1** del Programa Oportunidades.
- **Nombre del alumno(a):** Iniciar con el o los nombres, apellido paterno y apellido materno.
- **Folio integrante** se debe incluir el número indicado en el formato F1 del Programa Oportunidades para el estudiante del que se genera la Constancia de Inscripción para el Programa Oportunidades.
- **CURP** anotar la clave que indica la copia de la CURP que entrega la titular beneficiaria del Programa Oportunidades.
- **Sexo:** Tachar el espacio correspondiente H = Hombre M = Mujer
- **Fecha de nacimiento:** Anotar día, mes y año empleando dos dígitos en cada espacio.
- **Grado escolar:** Anotar el grado al que se inscribe el alumno.
- **Turno:** Tachar el espacio correspondiente al turno al que se inscribe el alumno.
- **Grupo:** Anotar la clave del grupo al que se inscribe el alumno.
- **Clave de Centro de Trabajo:** Indicar la Clave de Centro de Trabajo.
- **Nombre de la escuela:** Anotar el nombre completo de la escuela.
- **Municipio donde se ubica la escuela:** Indicar el nombre de la Delegación donde se ubica la escuela.
- **Localidad donde se ubica la escuela:** Indicar el nombre de la colonia donde se ubica la escuela.
- **Director de la escuela:** Registrar nombre y firma del Director(a) de la escuela.
- **Sello de la escuela:** Marcar con el sello del plantel escolar.

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

PJ-BEC-01 SOLICITUD PARA SER INCORPORADA AL PROGRAMA BECAS DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS EN EL DISTRITO FEDERAL

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 5



Solicitud para ser incorporada al Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para la modalidad escolarizada y no escolarizada

2012

SEP-23-011

FOTO

Inscripción
 Reinscripción

Documentos que se anexan a la solicitud:		original	copia
1.	Carta compromiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Acta de nacimiento de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	CURP de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Comprobante de inscripción a alguna institución educativa*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Comprobante de ingresos propios o de la persona de quien depende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Comprobante de domicilio donde se localiza la solicitante ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Una fotografía tamaño infantil de frente reciente		
10.	Otro:		

Fecha de elaboración

Día Mes Año

N°. de expediente de Becaria
Uso exclusivo de la Coordinación

Día Mes Año

*Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud
Los documentos originales solo son para cotejo y se devuelven a la solicitante

1- DATOS DE LA SOLICITANTE

Nombre

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

Edad

Años Meses

CURP

Anotar los 18 caracteres

Domicilio particular

Calle y número Colonia

Municipio o Delegación Ciudad Estado C.P.

ENTRE

Y

CALLE

CALLE

Referencia de la ubicación del domicilio

Puede ser algún jardín, estación del metro, estatua, tienda, etc.

Esquema de la ubicación del domicilio

Zona Rural
 Urbana
 Semirural

Clave Lada

Teléfono domicilio

Teléfono celular

Teléfono del trabajo del padre, madre o tutor

Correo electrónico (opcional)



Solicitud para ser incorporada al Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para la modalidad escolarizada y no escolarizada
2012 **SEP-23-011**

Estado Civil Casada Unión Libre Soltera Separada Divorciada Otro

Edad de la pareja años

Usted ... Está embarazada
 Día Mes Año

Es madre

Edad al momento de embarazarse

¿Cuál es su ocupación actual?
 Labores del hogar y cuidado de la familia
 Estudiante
 Trabajo y recibo un salario
 Trabajo pero no recibo un salario
 Otro (Especifique)

¿Cuántos hijos ó hijas tiene?
 Uno Dos Más de dos

¿De qué edades?
 0 a 3 años 4 a 5 años Mayores de 5 años

Ambas

2- DATOS DEL TUTOR

Nombre

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha de Nacimiento Edad CURP
 Día Mes Año Años Meses Anotar los 18 caracteres

Domicilio particular

Calle y Número Colonia

Municipio o Delegación Ciudad Estado C.P.

ENTRE Y
 CALLE CALLE

Clave Lada Teléfono domicilio Teléfono celular

Zona Urbana Rural Semirural

3- DATOS ACADÉMICOS DE LA SOLICITANTE

¿Usted ha abandonado sus estudios? Si No

¿Período en que cursó sus estudios? del Año al Año

¿Desde hace cuanto tiempo?
 Menos de un año Un año Más de un año
 ¿Cuántos?: _____

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?
 El programa Otro motivo _____

Sistema: Escolarizado No escolarizado Promedio Académico

Para las inscritas en el SISTEMA ESCOLARIZADO

SISTEMA ESCOLARIZADO

Clave del Centro de Trabajo y nombre de la Escuela donde cursa sus estudios

Grado que cursa 1ero 2do 3ro 4to 5to 6to



Solicitud para ser incorporada al Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para la modalidad escolarizada y no escolarizada

2012

SEP-23-011

Para las inscritas en el SISTEMA NO ESCOLARIZADO

Región o Coordinación de Zona donde se cursa sus estudios

SISTEMA NO ESCOLARIZADO

Nivel que cursará con el apoyo de beca

INEA Inicial (alfabetización)
 Intermedio (primaria)
 Avanzado (secundaria)

SEBA Primaria Inicial
 Secundaria Avanzado

Número de módulos que cursará con el apoyo de la beca

1 2 3 4 5 6
 7 8 9 10 11 12

Registro Federal del Educando

Número de módulos que le faltan para concluir la secundaria

¿Asiste a actividades extraescolares?
(actividad académica extra a la escuela)

Si No ¿Cuál?

¿Asiste a actividades extraescolares?
(Curso y/o taller de capacitación, arte, deportes, etc.)

Si No ¿Cuál?

4- DATOS FAMILIARES Y SOCIECONÓMICOS

Depende económicamente de:

Padre
 Madre
 Ambos padres
 Mi sueldo
 Cónyuge
 Otros

Ingreso mensual familiar
(Sume todos los ingresos de los que contribuyen)

De \$1 a \$1,517
 De \$1,518 a \$3,034
 De \$3,035 a \$4,551
 De \$4,552 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Ocupación	Nivel de estudios	¿Contribuye con el ingreso familiar?	
				Si	No
Padre				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Madre				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cónyuge				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tutor				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hijos				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En promedio, ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación?

Una a dos
 Tres o más

¿De qué está hecho la mayor parte de su piso?

Tierra
 Firme de cemento
 Otro material (especifique)

¿De qué está hecho la mayor parte del techo de su casa?

Lamina o cartón
 Adobe
 Cemento

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa?

Agua entubada Si No
 Energía eléctrica
 Drenaje
 Sanitario exclusivo para la familia

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia?

Pública Privada

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga

Cuando tiene problemas de salud ¿A qué institución asiste?

IMSS
 ISSSTE
 PEMEX, Defensa o Marina

Centro de Salud
 IMSS Solidaridad
 Seguro Popular

Cruz Roja
 Otro

¿Cuál?



Solicitud para ser incorporada al Programa de Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para la modalidad escolarizada y no escolarizada

2012

SEP-23-011

Estoy enterada que el trámite de esta solicitud NO implica el otorgamiento automático de la beca

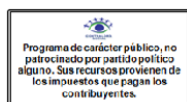
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los estipulados en el Programa" Todos los trámites son GRATUITOS

Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en los domicilios de las Autoridades Educativas y las Contralorías. En el Distrito Federal a través del Órgano Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 53, o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía en el Distrito Federal al 20 00 30 00 o al 01 800 288 66 88. En las Oficinas de la Dirección General de Educación Indígena, ubicadas en Av. Cuauhtémoc N° 614 Col. Narvarte, Del. Benito Juárez, México D.F. C.P. 03020 Tel. 3601 1000, Ciudad de México. A la Coordinación del Promajoven D. F. Av. Arcos de Belén 23, 4o. piso, Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc, C. P. 06070, Ciudad de México, Tel 36 01 84 00 y 36 01 71 00 ext. 49343.

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento.

Firma de la solicitante

Firma de Director(a) de la escuela o equivalente en sistema no escolarizado



ACUSE DE RECIBO PARA LA SOLICITANTE

Fecha: _____

Se recibió la documentación completa de la alumna solicitante: _____

	original	copia	
1. Carta compromiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. _____
2. Acta de nacimiento de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. _____
3. CURP de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. _____
4. Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. _____
5. Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. _____
6. Comprobante de inscripción a alguna institución educativa*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. _____
7. Comprobante de ingresos propios o de la persona de quien depende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. Comprobante de domicilio donde se localiza la solicitante ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. Una fotografía tamaño infantil de frente reciente			
10. Otro: _____			

Fecha en que la solicitante se compromete a entregar la documentación faltante: _____

*Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud
Los documentos originales solo son para cotejo y se devuelven a la solicitante

En caso de que la solicitante no entregue la documentación faltante, el trámite se cancelará

INFORMES Y/O QUEJAS:

Responsable	Lic. Mónica Michelle Fernández Chávez	Tel. 36 01 84 00 Ext. 49343
-------------	---------------------------------------	--------------------------------

Nombre y firma del director y sello de la escuela o equivalente en sistema no escolarizado

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir y dar a conocer la convocatoria del programa	Representantes del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica, de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Todo el año
Distribuir la solicitud	Representantes del Promajoven	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 (acompañada del expediente Promajoven de la alumna,) requisitada a la Coordinación del Promajoven, a través de la estructura operativa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar y validar la información	Representantes del Promajoven	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Promajoven.

Primera copia: Escuela.

Segunda copia: Equipo Técnico 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 D.F., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-7165 Ext. 46506 y 46569

PJ-BEC-02 CARTA COMPROMISO

Formato que envía el área normativa

SEP



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
COORDINACIÓN DEL PROMAJOVEN D.F.

Asunto: **Carta Compromiso**

México, D. F., a ___ de _____ de 20__.

C. RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA
COORDINADOR SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA,
COORDINADOR Y SECRETARIO DEL COMITÉ DE BECAS
DEL PROMAJOVEN D. F.

La que suscribe: _____ con domicilio particular en
Calle _____ No. ext. _____ No. int. _____, Col. _____
Delegación Política _____, C. P. _____ Tel. _____ Móvil _____
Cuenta de correo electrónico _____, declaro que toda la información proporcionada en la solicitud de inscripción y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de la beca que me fue otorgada como parte del **Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas**, me comprometo a cumplir con los requisitos establecidos en la Convocatoria 2012 y los derechos y obligaciones, descritos en las Reglas de Operación publicadas el 30 de diciembre de 2011 en el Diario Oficial de la Federación.

OBLIGACIONES:

- Firmar el presente documento en el que se manifiesta cumplir con las obligaciones a las que deberá sujetarse como beneficiaria del Programa.
- Asistir a clases o a las asesorías académicas.
- Aprobar el grado en el que está inscrita, o acreditar cinco módulos o equivalente en el año 2012, según sea el caso.
- Informar por escrito a la autoridad educativa del plantel o equivalente en el sistema no escolarizado, donde se encuentre inscrita, sobre cualquier cambio de número telefónico o de domicilio dentro del mismo Distrito Federal u otra entidad federativa, a fin de poder ubicarla para fines administrativos; dicha notificación deberá realizarse en los 30 días naturales siguientes al cambio registrado.
- Informar por escrito a la Coordinación del Promajoven D. F., en los siguientes 30 días naturales, cualquier cambio en la modalidad educativa a la que se inscriba.
- La alumna embarazada informará con anticipación, a las autoridades escolares o equivalente en el sistema no escolarizado, en el momento que dejará de asistir a clases o asesorías, debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, por lo que deberá presentar constancia médica, expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público.
- Informar a la Coordinación del Promajoven D. F., en caso de ocurrir el fallecimiento de su hijo (cuando únicamente tenga un hijo), entregando copia del acta de defunción en un término no mayor de 30 días naturales después del fallecimiento.
- Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública, cuando requieran información sobre su participación en el Programa.
- Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de su formación integral, se promuevan en el Distrito Federal.
- Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una unidad de salud, clínica u hospital público y, cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno-infantil y otros temas de salud.
- En caso de robo o extravío de un cheque para el pago de su beca, informar de inmediato y por cualquier medio a la Coordinación del Promajoven D. F. y a las instituciones bancarias respectivas. En ambos casos deberá acudir también ante el Ministerio Público a levantar el acta correspondiente, presentando copia de la misma a la Coordinación para solicitar la reexpedición del mismo.
- En general, cumplir con oportunidad los lineamientos que establecen las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas.
- Las becarias siempre estarán sujetas a la normatividad de las instituciones públicas de educación participante, con apego a la Ley General de Educación.

En el entendido de que el incumplimiento de las obligaciones antes señaladas podrán ser causa de cancelación de la beca.

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL
PLANTEL O EQUIVALENTE

SELLO DEL PLANTEL O
EQUIVALENTE

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



c. c. p. Interesada.- Para su conocimiento

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Para mayor información comunicarse a la Coordinación del Promajoven en el D. F. a los teléfonos: Conmutador: 36 01 84 00, 36 01 71 00 Ext. 49343 por correo electrónico a: promajovendf@sep.gob.mx Buzón Escolar: Teléfono 36018700, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs., al correo electrónico buzesco@sep.gob.mx o en la página www.sepdf.gob.mx

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 del Promajoven, a través de la estructura operativa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar y validar la información	Representantes del Promajoven	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación del Promajoven.

Primera copia: Alumna seleccionada.

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 D.F., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-7165 Ext. 46506 y 46569

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA *

Reporte que genera el SIIEP

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

EN LA CIUDAD DE _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³ DEL MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶ UBICADO EN _____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹; LOS CC. _____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____¹³ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. _____¹⁴ Y _____¹⁵; ASÍ COMO LOS CC. _____¹⁶ Y _____¹⁷ EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. _____¹⁸ CONSISTENTES EN _____¹⁹

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

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

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.

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

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

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

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

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

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

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

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

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C. _____⁴⁴ COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁴⁵ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁴⁶ Y CON DOMICILIO EN _____⁴⁷, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁴⁸ EXPEDIDA POR _____⁴⁹, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____⁵⁰ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____⁵⁰ LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁵² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁵³ Y CON DOMICILIO EN _____⁵⁴ IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁵⁵ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁵⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: “SE IMPONDRÁ CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD”; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____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 EL FUNCIONARIO QUE ACTÚA, 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 LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 PÚBLICA DETERMINE PRESENTAR. -----

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

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Reporte que genera el SIIEP

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____ (19) CON FILIACIÓN _____ (20) DE _____ (21) AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (22) DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____ (23) CLAVE PRESUPUESTAL _____ (24) CENTRO DE TRABAJO _____ (25) QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (26) EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (27) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 311 (SERÁ SANCIONADO DE DOS A SEIS AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS DE MULTA) Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____ (28), CON PUESTO DE _____ (29), CON HORARIO DE _____ (30) CENTRO DE TRABAJO _____ (31), QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____ (32).

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

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____ (33), CON FILIACIÓN _____ (34) DE _____ (35) AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (36), DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____ (37), CLAVE PRESUPUESTAL _____ (38) Y CENTRO DE TRABAJO _____ (39) Y QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (40), EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (41) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 311 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____ (42), CON PUESTO _____ (43) CON HORARIO DE _____ (44) CON CENTRO DE TRABAJO _____ (45), QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____ (46).

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

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

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

FIRMAS

(59)
JEFE SUPERIOR

(60)
TESTIGO DE CARGO

(61)
TESTIGO DE CARGO

(62)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

(63)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:
 - b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.

c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.
3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal del Distrito Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 2 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 Dirección General de Personal 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 Dirección General de Personal, 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 Dirección General de Personal, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal**, de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.

13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Dirección General de Personal 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 Dirección General de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de acuerdo al artículo 10,11 fracción V, XI y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Formular, remitir el acta y anexos	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-07

Destinatario

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

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

Reporte que genera el SIIEP

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

En la Ciudad de (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 quince días hábiles, por lo que el C. (39) podrá ser requerido para realizar las aclaraciones y proporcionar la información y documentación adicional que se solicite.....

CIERRE DEL ACTA-----

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

CONSTE.-----

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

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

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original del acta y anexos: Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.

Primera copia del acta y anexos: Unidad administrativa (archivo del plantel).

Segunda copia del acta sin anexos: Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

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

Reporte que genera el SIIEP



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

FORMATO DE CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

A ____ de ____ de ¹

C. _____ ²
P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA EL DÍA ³ _____ A LAS _____ ⁴ HORAS, EN _____ ⁵, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN _____ ⁶ EN ESE SENTIDO, SE LE HACE SABER QUE TIENE DERECHO A DECLARAR SOBRE LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, ASÍ COMO A PRESENTAR **LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE ESTIME PERTINENTES, Y LAS PRUEBAS DOCUMENTALES QUE CONSIDERE ES CONVENIENTE SE AGREGUEN AL ACTA**, SOLICITÁNDOLE SE SIRVA TRAER IDENTIFICACIÓN OFICIAL Y DOCUMENTACIÓN QUE ACREDITE LA FILIACIÓN Y/O CLAVE PRESUPUESTAL DEL PUESTO O PUESTOS QUE OSTENTE EN ESTA DEPENDENCIA; EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

⁷
NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del trabajador a quien se cita al levantamiento del acta administrativa y a quien se le atribuyen los hechos que motivan la misma.
3. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
4. Hora en que se levantará el acta administrativa.
5. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
6. Hechos que se atribuyen al trabajador que se cita y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.
7. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se cita.

La Representación Sindical



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

FORMATO DE CITATORIO A ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

_____ ¹ A _____ DE _____ DE _____
C. _____ ²

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA ³ _____ A LAS _____ ⁴ HORAS, EN _____ ⁵, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____ ⁶, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____ ⁷, Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

_____ ⁸

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

1. Lugar y fecha en que se emite el citatorio.
2. Nombre del representante sindical.
3. Fecha en que se levantará el acta administrativa.
4. Hora en que se levantará el acta administrativa.
5. Lugar en el cual se llevará a cabo la instrumentación del acta administrativa, precisando el área de su ubicación.
6. Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
7. Hechos que se atribuyen al trabajador y que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.
8. Nombre y firma del jefe superior de la oficina de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos que dan lugar al levantamiento del acta administrativa.

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Interesado.

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Segunda copia: Director de la Escuela.

NOTA: Para efectos del citeratorio se llamarán ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas. Este citeratorio deberá ser entregado al trabajador y al representante sindical cuando menos con 24 horas de anticipación a la instrumentación del acta.

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DICTAMEN DE NO UTILIDAD

N°.

- 1 Nombre de la Dependencia o Entidad y unidad administrativa que elabora el dictamen.
- 2 Fecha de elaboración.
- 3 Número de dictamen (número consecutivo / año).
- 4 Indicar el procedimiento a seguir para la disposición final y los datos generales que identifiquen el bien mueble.
- 5 Nombre del Plantel.
- 6 Clave de Centro de Trabajo.
- 7 Nombre del Director(a).
- 8 Descripción del bien mueble (marca, modelo, serie, entre otros), en su caso, relación de bienes muebles.
- 9 Cantidad.
- 10 Unidad de medida.
- 11 Valor de adquisición o de inventario.
- 12 Número de inventario, en su caso;
Descripción de manera clara y contundente de porqué los bienes no son Útiles, en términos de la Segunda, fracción VIII de las Normas generales. En su caso, la determinación de si se ubican en los supuestos del cuarto párrafo del artículo 131 de la Ley General de Bienes Nacionales. Fundamento legal.- indicar las disposiciones legales y normativas que fundamentan el dictamen.
- 13 Determinación si los bienes que se dictaminan aún no son considerados como desechos, o bien se encuentran con esta característica.
- 14 Observaciones.
- 15 16) Nombre, cargo y firma de quien elabora el dictamen (servidor público con rango no inferior a Subdirector adscrito al área técnica o a la encargada de los inventarios o almacenes).
- 16 17) Nombre, cargo y firma de quien autoriza el dictamen (responsable de los recursos materiales, o al servidor público de la misma jerarquía en el que se las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, delegue tal función en las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, o entidad de que se trate).
- 17

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

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

Reporte que genera el SIIEP

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

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

DECLARA

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

DECLARA

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

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

DECLARANTES

TESTIGOS

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

- Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Primera copia: Director de la escuela.
- Segunda copia: Interesado.

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

Instructivo

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

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

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

Reporte que se genera en el SIBISEP



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF

1 20__

Fecha: 2

3 Hoja __ de __

4 N° 1	5 UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN
-----------	-----------------------------

6 ÁREA ENCARGADA DEL BIEN Nombre del Centro de Trabajo	7 NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS 114200003118000001.....
---	--

8 NUMERO DE PÓLIZA 0526	9 TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO BIEN INSTRUMENTAL.....
----------------------------	--

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

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

15 VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL)	16 VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO	17 COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA
--------------------------------	---	--

18 ELABORÓ

19 AUTORIZÓ

NOMBRE

NOMBRE

CARGO
FIRMA

CARGO
FIRMA

Instructivo

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

N°

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / afectación de la baja de bienes
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario	
Procesar	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

EX-09 PASE DE REFERENCIA

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Padre de Familia.



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

**PROGRAMA DE PREVENCIÓN
DEL DELITO**

- ☞ SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN
- ☞ SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE FALTAS CÍVICAS
- ☞ SOLICITUD DE PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS

FINALIDAD
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de investigación, vigilancia, atención de faltas cívicas o la solicitud de pláticas de carácter preventivo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de la DGIFA en las Escuelas, a través de su página de Internet	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Director de la Escuela Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud para Atención de Faltas Cívicas	Director de la Escuela Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Platicas y/o Conferencias	Director de la Escuela Platicas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia, Juzgados Cívicos o Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

NOTA: Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener en la página de Internet de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas o de forma directa a través del Subcomité Delegacional de Seguridad Pública

<http://www.afsedf.sep.gob.mx/saludyseguridad/programaproteccioncivil.htm>

EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECORRIDOS, VISITAS, EXCURSIONES Y CAMPAMENTOS

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS, EXCURSIONES
Y CAMPAMENTOS

México, D. F., a _____ de _____ (1) _____ de 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): _____ (2) _____

DEL (LOS) GRUPO (S): _____ (3) _____

DE LA ESCUELA PRIMARIA: _____ (4) _____

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ (5) _____

UBICADA EN: _____ (6) _____

ESCUELA PRIMARIA (7)

PRIMARIA _____
JORNADA AMPLIADA _____
TIEMPO COMPLETO _____
TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

SOLICITA (N) PARA REALIZAR _____ (9) _____ EL _____ (10) _____
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

LA COMPAÑÍA _____ (11) _____ PRESTARÁ EL SERVICIO

DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO _____ (12) _____

DE FECHA _____ (13) _____ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA _____ (14) _____

ATENTAMENTE
PROFESORES DE GRUPO
(15)

AUTORIZACIÓN
DIRECTOR(A) DEL PLANTEL
(16)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
SUPERVISOR DE ZONA

(17)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

1. Fecha (Día, Mes y Año).
2. Nombre de o los profesores responsables de la actividad.
3. Grupos que participan en la actividad.
4. Nombre de la Escuela Primaria.
5. Clave del Centro de Trabajo.
6. Domicilio completo.
7. Descripción de la Escuela Primaria.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de actividad.
10. Día, mes y año en que se realiza la actividad.
11. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
12. Número de póliza de seguro de viajero.
13. Fecha de expedición.
14. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
15. Firma de los profesores responsables de la actividad.
16. Nombre y firma del director del plantel y sello.
17. Nombre, firma y sello del Supervisor de Zona.

AUTORIZACIÓN PADRES DE FAMILIA

México, D. F., a ____ de _____ de 20__

ESCUELA PRIMARIA: _____

CLAVE: _____

TURNO: _____

Autorizo a mi hijo (a) _____ a asistir a _____
que se llevará a efecto el día _____ del mes de _____ del año 20__.

De las _____ a las _____ horas.

El costo del transporte y entrada es de \$ _____ .00

En caso de realizar actividades en alberca SI () NO () autorizo para que participe.

Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____

Substancias y/o medicamentos

Tipo de sangre: _____ y que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FINALIDAD
Garantizar y favorecer que la planeación de recorridos, visitas, excursiones y campamentos se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en el Proyecto Escolar.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera copia: Supervisor de Zona.

Segunda copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.