

# Educación Especial

# Anexo V

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**



# SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

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

ISBN 970-18-8261-X

Ciclo Escolar 2012-2013

**SEP**

ADMINISTRACIÓN FEDERAL  
DE SERVICIOS EDUCATIVOS  
EN EL DISTRITO FEDERAL



# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>Presentación</b>	5
<b>Cronograma Anual de Actividades Administrativas</b>	7
<b>Módulos Administrativos</b>	
- Control Escolar	15
- Estadística	81
- Becas	91
- Actividades Extracurriculares	105
- Administración de Personal	121
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	171
- Administración de Recursos Financieros	181
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	185



# 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](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](mailto:leticia.diazb@sepdf.gob.mx)

[felipe.zamorar@sepdf.gob.mx](mailto:felipe.zamorar@sepdf.gob.mx)

[hector.perezg@sepdf.gob.mx](mailto: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 las Escuelas de Educación Especial, 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		
CONTROL ESCOLAR Inicial	<b>E-CE-02</b> Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único)	17	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR Preescolar	<b>E-PRE-CE-31</b> Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Preescolar	18	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR Preescolar	<b>E-PRE-CE-36</b> Cartilla de Educación Básica de 1°, 2° ó 3er Grado de Educación Preescolar	20	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR Primaria	<b>E-PRIM-CE-19</b> Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	28	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR Primaria	<b>E-PRIM-CE-31</b> Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Primaria	35	1														
			2														
			3														
			4														
CONTROL ESCOLAR Secundaria	<b>E-SEC-CE-04, 05 Y 06</b> Cartilla de Educación Básica de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	37	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>E-SEC-CE-08</b> Kárdex de 1°, 2° y 3° Grados de Secundaria	40	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>E-SEC-CE-31</b> Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Secundaria	43	1														
			2														
			3														
			4														
	<b>E-SEC-CE-31.1</b> Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educ. Secundaria de la SEP	47	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR Secundaria	<b>E-SEC-CE-19</b> Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria	49	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>E-SEC-CE-20</b> Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Sec.	55	1													
			2													
			3													
			4													
CONTROL ESCOLAR CAM Laboral	<b>E-CE-38</b> Inscripción y Reinscripción Escolar en Capacitación Laboral	58	1													
			2													
			3													
			4													
ESTADÍSTICA	<b>CAM-1 o USAER-1</b> Estadística de Educación Especial Inicio de Cursos	82	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>CAM-2 o USAER-2</b> Estadística de Educación Especial Fin de Cursos	86	1													
			2													
			3													
			4													
BECAS	<b>SOLBEC-01</b> Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	92	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>ACTBEC-01</b> Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	95	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>CIRBEC-01</b> Circular Beca para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	98	1													
			2													
			3													
			4													
	<b>F-OB</b> Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	101	1													
			2													
			3													
			4													
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	<b>EX-01</b> Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	106	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 -02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	110	1														
			2														
			3														
			4														
	EX -04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	112	1														
			2														
			3														
			4														
	EX -05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Dism. de Agudeza Visual	116	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	118	1														
			2														
			3														
			4														
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	123	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	126	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-02 Cédula de Inscripción	129	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	132	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	134	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	137	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	140	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-USAER-5 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	143	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-USAER-5.1 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	146	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-CAM-5.2 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	149	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-CAM-5.3 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	152	1														
			2														
			3														
			4														
CMDF-USAER/CAM-5.4 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial Ficha Bimestral de Seguimiento	155	1															
		2															
		3															
		4															
CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	158	1															
		2															
		3															
		4															
CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	161	1															
		2															
		3															
		4															
GRUPO II Crédito Escalonario Anual para Trabajadores Docentes	164	1															
		2															
		3															
		4															
GRUPO IV Crédito Escalonario Anual para Trabajadores no Docentes	167	1															
		2															
		3															
		4															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	172	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	174	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 RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	176	1														
			2														
			3														
			4														
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	179	1														
			2														
			3														
			4														
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	182	1														
			2														
			3														
			4														

### FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
CONTROL ESCOLAR	<b>PRE-CE-20</b> IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Cartillas y de Cer. de Estudios de Educación Preescolar	61	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-PRIM- IAE-1,2 y 3</b> Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	64	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-PRIM-CREL</b> Control de Reinscripción y Folios de Cert. de Terminación de Est. de Educ. Primaria	67	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E- PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06</b> Cartilla de Educación Básica de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	70	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-CE-USAER</b> Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educ. Primaria y Secundaria)	73	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-PRIM-CAP-2</b> Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Terminación de Estudios Educación Primaria	76	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>E-SEC-CE-01</b> Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	79	1															
			2															
			3															
			4															
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	<b>EX-08</b> Guía para la Atención del Preescolar	233	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>EX-09</b> Pase de Referencia	238	1															
			2															
			3															
			4															
	<b>EX-13</b> Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	241	1															
			2															
			3															
			4															

**FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO**

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios de Primaria	187
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	190
	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	193
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	196
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	199
	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)	201
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso (Promajoven)	207
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	209
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	214
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	218
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	222
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	225
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	224
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	229
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	231
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08	Guía para la Atención del Preescolar	233
	EX-09	Pase de Referencia	238
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	239
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	241



## CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
17	<b>E-CE-02</b> Credencial de Identificación de Educación Especial (formato único)	Reportes/ control escolar / credencial	
18	<b>E-PRE-CE-31</b> Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
20	<b>E-PRE-CE-36</b> Cartilla de Educación Básica de 1°, 2° ó 3er Grado de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
23	<b>E-PRE-CE-19</b> Certificado de Estudios de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
28	<b>E-PRIM-CE-19</b> Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
35	<b>E-PRIM-CE-31</b> Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Primaria	Reportes/ control escolar / control de libros de texto gratuitos	
37	<b>E-SEC-CE-04, 05 Y 06</b> Cartilla de Educación Básica de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

<b>Pág.</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Secuencia en el SIIEEE</b>	<b>Observaciones</b>
40	<b>E-SEC-CE-08</b> Kárdex de 1°, 2° y 3er. Grados de Secundaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
43	<b>E-SEC-CE-31</b> Formato de Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educación Secundaria	Reportes / control escolar / control de libros de texto gratuitos	
47	<b>E-SEC-CE-31.1</b> Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educación Secundaria de la Secretaría de Educación Pública	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
49	<b>E-SEC-CE-19</b> Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
55	<b>E-SEC-CE-20</b> Relación de Folios de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Secundaria (Formato Único)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
58	<b>E-CE-38</b> Inscripción y Reinscripción Escolar en Capacitación Laboral	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación	



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

Formato que envía el área normativa



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL  
FORMATO DE COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS  
DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

CICLO ESCOLAR 20 \_\_ - 20 \_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

CLAVE CCT: \_\_\_\_\_ TURNO: \_\_\_\_\_

JEFATURA DE SECTOR: \_\_\_\_\_ ZONA: \_\_\_\_\_

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
0001	Juego y aprendo con mi material de preescolar Primer grado	0	0	0	0	0	0
0002	Calendario para la familia de Primer grado			0	0	0	0
<b>Subtotal Primer Grado</b>		0	0	0	0	0	0
0008	Juego y aprendo con mi material de Segundo grado	0	0	0	0	0	0
0007	Calendario para la familia Segundo grado			0	0	0	0
<b>Subtotal Segundo Grado</b>		0	0	0	0	0	0
0005	Juego y aprendo con mi material de Preescolar de Tercer grado	0	0	0	0	0	0
0006	Calendario para la familia Tercer grado			0	0	0	0
<b>Subtotal Tercer Grado</b>		0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma \_\_\_\_\_  
Director(a)

Sello

<b>FINALIDAD</b>
Controlar la entrega de libros de texto gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los tres grados de Educación Preescolar.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir los Libros de Texto Gratuitos	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Concentrar la información y llenar el formato de Entrega Recepción de los Libros de Texto Gratuitos	Director del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre
Entregar a la Jefatura de Sector	Director del Centro de Atención Múltiple	2ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisor de Zona	3ª Semana de Septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por centro de acopio	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Septiembre

**Destinatario**

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.



## Reverso del formato

La educadora registrará, al finalizar el mes de noviembre, 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 relacionados con las competencias del campo formativo. En caso de requerir más espacio, utilice hojas adicionales.

CAMPO FORMATIVO	ESPECIFICAR LOS APOYOS REQUERIDOS

### OBSERVACIONES GENERALES

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

BE17013

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

## FINALIDAD

Proporcionar al alumno de primero, segundo o tercer grado de Educación Preescolar una cartilla que conste que concluyó el grado correspondiente.

## Procedimiento

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

## Destinatario

Original:

Alumno.

<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>	
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
SELO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
	CONCLUYÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR
	SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.
EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN	
FOLIO	<b>F 2331931</b>
C02112	

## INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

**OBJETIVO:** Proporcionar en forma ordenada la información que permita el correcto llenado del Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

**FRECUENCIA DE EXPEDICIÓN:** Cuando el alumno haya cursado y concluido el tercer grado de Educación Preescolar.

**SE ELABORA EN:** Original.

**RESPONSABLE:** *En el Distrito Federal:* Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Dirección de Educación Especial, 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 Estudios de Educación Preescolar.

- 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 de la Directora debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita la 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 Estudios de Educación Preescolar 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 para su llenado.

## INSTRUCCIONES DE LLENADO

	<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>
(1) <b>COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR</b>	
(2) <b>LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	
(3) <b>CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 50V</b>	
(14) (4) <b>CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09DML0098Y</b>	
	<b>CERTIFICA QUE</b>
(5) <b>DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS</b>	
(6) <b>CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) ZABD030110FMLNA5</b>	
(7) <b>CONCLUYÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE</b>	
SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(8) <b>EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL</b>	
(9) <b>A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL TRECE</b>	
FOLIO <b>F 2331931</b>	(13)
(10) <b>DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizarse su continuidad académica. Este no es un documento de identidad.</b>	(11) <b>VERÓNICA GALLARDO RAMOS</b> (12) <b>LA DIRECTORA</b>

CU02112

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

### Notas:

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

Ejemplo: **DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS**

- El Certificado de Estudios de Educación Preescolar **no cuenta con un espacio para pegar la fotografía del alumno**, por lo cual se recomienda no invalidar este documento oficial de certificación al agregarla.

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

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

**Ejemplo:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

- (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 escuela<sup>1</sup>.**

- (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) **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:** MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL

- (9) Con letra la fecha oficial (día, mes y año) de expedición del Certificado de Estudios de Educación Preescolar.

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

<sup>1</sup> 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 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 leyenda<sup>2</sup>:

**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) El nombre completo de la Directora de la escuela **sin mencionar su profesión.**
- (12) LA DIRECTORA
- (13) Recabe la firma de la Directora de la escuela. **ESTA DEBE REGISTRARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.**
- (14) En este espacio imprima el sello oficial **“SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL”**.

<sup>2</sup> 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
Proporcionar al alumno de tercer grado de Educación Preescolar un documento oficial que haga constar que concluyó el nivel educativo.

### Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Distribuir los formatos a los CAM	Dirección de Educación Especial de la Dirección de Operación de Servicios en el D.F. o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio
Firmar y sellar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Última semana del ciclo escolar
Entrega del formato a los alumnos	Maestro de grupo	Último día de clases

### Destinatario

Original: Alumno.

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

 <b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</b>		<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>	
		<b>(1) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA</b>	
		<b>(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	
		<b>(3) INSTITUTO NACIONAL PARA NIÑOS CIEGOS Y DÉBILES VISUALES</b>	
<b>(15)</b>	<b>(4)</b>	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	<b>09DML0034N</b>
		CERTIFICA QUE	
		<b>(5) IKER SANTIAGO RUIZ RODRÍGUEZ</b>	
	<b>(6)</b>	CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	<b>RURI980223HDFXNR09</b>
<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>	<b>(7)</b>	ACREDITÓ LA EDUCACIÓN	<b>PRIMARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,</b>
		SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
<b>(11) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</b>	<b>(12)</b>	<b>9.8</b>	<b>NUEVE PUNTO OCHO</b>
<b>(8)</b>		EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN <b>COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>(9)</b>		A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS TRECE	
FOLIO	<b>C 5583371</b>		
<b>(10) DOCUMENTO PROVISIONAL.</b>	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.		<b>(13) ENRIQUE TORRES FLORES</b>
			<b>(14) EL DIRECTOR</b>
			

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 escuela<sup>1</sup>.**

- (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:** COYOACÁN, 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.

<sup>1</sup> 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 leyenda<sup>2</sup>:

**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”**.

<sup>2</sup> 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.

## 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 leyenda<sup>2</sup>:

**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”**.

<sup>2</sup> 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.

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª semana de junio
Distribuir los formatos	Dirección de Educación Especial a través de las Coordinaciones Operativas y Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	3ª semana de junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Regional	Última semana de junio
Registrar la información faltante en el formato	Docente de Sexto Grado del CAM	Última semana del ciclo escolar
Firmar y sellar	Director del Centro de Atención Múltiple	Penúltimo día ciclo escolar
Entregar los certificados a los alumnos	Docente de Sexto Grado del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar

**Destinatario**

Original:

Alumno.

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

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
<b>TOTAL</b>				0	0	0	0

Nombre y Firma \_\_\_\_\_  
 Director(a)

Sello

<b>FINALIDAD</b>
Registrar y controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los seis grados de Educación Primaria.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEE</b>
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple o USAER	Agosto	Reportes/ control escolar / control de libros de texto gratuitos
Concentrar la información y llenar el formato de Entrega Recepción de los Libros de Texto Gratuitos	Director del Centro de Atención Múltiple	1ª. Semana de Septiembre	
Entregar a la Jefatura de Sector	Director del Centro de Atención Múltiple o USAER	2ª. Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisión de Zona Escolar	3ª. Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por centro de acopio	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª. Semana de Septiembre	

### Destinatario

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

# E- SEC-CE-04, 05 Y 06 CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE PRIMERO A TERCER GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa



## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA

1º GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA 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
<b>A:</b> Muestra un desempeño <b>destacado</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Para conservar el nivel es necesario mantener el apoyo que se le brinda.	<b>10</b>
<b>B:</b> Muestra un desempeño <b>satisfactorio</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Necesita apoyo adicional para resolver las situaciones en las que participa.	<b>8 ó 9</b>
<b>C:</b> Muestra un desempeño <b>suficiente</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Requiere apoyo y asistencia permanente para resolver las situaciones en las que participa.	<b>6 ó 7</b>
<b>D:</b> Muestra un desempeño <b>insuficiente</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Requiere apoyo, tutoría, acompañamiento diferenciado y permanente para resolver las situaciones en las que participa.	<b>5</b>

NIVEL DE DESEMPEÑO	ASIGNATURAS																																												
	ESPAÑOL I					SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I					MATEMÁTICAS I					CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)					TECNOLOGÍA I					GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO					ASIGNATURA ESTATAL					EDUCACIÓN FÍSICA I					ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)				
	BLOQUES					BLOQUES					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	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V					
<b>A</b>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>B</b>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>C</b>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>D</b>	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

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.						<b>PROMEDIO FINAL</b> <small>(Registrar con número entero y un decimal)</small>
ASIGNATURAS	BLOQUES					
	I	II	III	IV	V	
ESPAÑOL I						
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I						
MATEMÁTICAS I						
CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)						
TECNOLOGÍA I						
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO						
ASIGNATURA ESTATAL						
EDUCACIÓN FÍSICA I						
ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)						

TECNOLOGÍA I CLAVE: \_\_\_\_\_

ÉNFASIS: \_\_\_\_\_

ARTES I \_\_\_\_\_

DISCIPLINA: \_\_\_\_\_

ASIGNATURA ESTATAL \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

TUTORÍA ASISTÍ: SÍ  NO

PROMEDIO GENERAL ANUAL [ ] [ ]

NÚMERO ENTERO    DECIMAL

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

BLOQUE I	BLOQUE IV
BLOQUE II	BLOQUE V
BLOQUE III	

MARQUE SI EL APRENDIZAJE Y/O LA PROMOCIÓN DE GRADO DEL(DE LA) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA EN RIESGO. ○ ○ ○

TOTAL

INASISTENCIAS [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]



SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

FOLIO

BE14013      ESTA CARTILLA ES VÁLIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDA SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS

## 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](http://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)
<b>COMPRESIÓN LECTORA</b>						
			<b>¿Qué tanto entiende lo que lee?</b>			
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"/>
<b>VELOCIDAD DE LECTURA</b>						
			<b>¿Cuántas palabras lee por minuto?</b>			
Nivel de Logro	▲ Avanzado/Mayor que 144		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Estándar/De 135 a 144		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Se acerca al Estándar/De 125 a 134		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Requiere Apoyo/Menor que 125		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>Palabras leídas por minuto</b>				
<b>FLUIDEZ LECTORA</b>						
			<b>¿Qué tan bien lee?</b>			
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(LE LA) DIRECTOR(A)

\_\_\_\_\_  
LUGAR DE EXPEDICIÓN

AÑO	MES	DÍA

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

BE14013

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Noviembre o Bimestralmente *
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Maestro de grupo respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar la cartilla	Director y Docente	Última semana del ciclo escolar
Entregar las cartillas a los alumnos	Director	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno

### Destinatario

Original: Alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grados.

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

**Nota.-** Sólo se presenta el formato E-SEC-CE-04 de 1er. grado, debido a que los formatos de las cartillas de evaluación de 2° y 3° Grados son similares.

SEC-CE-08 KÁRDEX PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADOS

Formato que envía el área normativa



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**

**EDUCACIÓN SECUNDARIA**

SEC-CE-08

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

**México D.F.**

ENTIDAD FEDERATIVA

**KARDEX**

**AOHO910914HDFMRS08**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (C.U.R.P.)

**XALPA**

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO

**PISCIS Y LEMUS, XALPA**

LOCALIDAD O COLONIA

**09DES0318D**

CLAVE SEGUN CCT

**IZTAPALAPA**

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLITICA

<b>ALUMNO</b>	<b>AMOLES</b> <small>PRIMER APELLIDO</small>	<b>HERNANDEZ</b> <small>SEGUNDO APELLIDO</small>	<b>OSCAR OSVALDO</b> <small>NOMBRE (S)</small>														
	<table border="1" style="font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1991</td> <td style="padding: 2px;">09</td> <td style="padding: 2px;">14</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">AÑO</td> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">MES</td> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">DÍA</td> </tr> </table>	1991	09	14	AÑO	MES	DÍA	<table border="1" style="font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">SEXO</td> </tr> </table>	H	SEXO	<table border="1" style="font-size: x-small; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">MATUTINO</td> <td style="padding: 2px;">3B</td> <td style="padding: 2px;">NO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">TURNO</td> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">GRUPO</td> <td style="text-align: center; font-size: x-x-small;">BECA</td> </tr> </table>	MATUTINO	3B	NO	TURNO	GRUPO	BECA
1991	09	14															
AÑO	MES	DÍA															
H																	
SEXO																	
MATUTINO	3B	NO															
TURNO	GRUPO	BECA															
<b>DOMICILIO</b>	<b>LAICA MZ. 85 LT. 6</b>		<b>XALPA</b>														
	CALLE	NUMERO	COLONIA														
	<b>IZTAPALAPA</b>	<b>DISTRITO FEDERAL</b>	<b>54-27-96-77</b>														
	MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLITICA	ENTIDAD	TELÉFONO														
<b>NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR</b>	<b>COSME AMOLES HERNANDEZ</b>																

**OBSERVACIONES:**

---



---



---

**PRIMER GRADO**

PERÍODO ESCOLAR 200 -200 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES						CALIF. FINAL	INASISTENCIAS						T O T	EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	O C T	D I C	F E B	A B R	J U N	J U L		O C T	D I C	F E B	A B R	J U N	J U L		TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIF
Español	7	7	8	8	6	7.2											
Matemáticas	7	6	5	7	7	6.4											
Historia universal I	8	10	10	10	10	9.6											
Geografía general	8	8	7	8	7	7.6											
Formación Cívica y Ética	5	8	6	7	5	6.2											
Biología	6	6	8	5	10	7.0											
Introducción a la Física y Química	7	6	6	7	5	6.2											
Lengua Extranjera	7	6	5	7	10	7.0											
Expresión y apreciación artísticas	8	9	10	9	10	9.2											
Educación física	7	8	6	8	5	6.8											
Educación Tecnológica	9	10	8	8	9	8.8											

LENGUA EXTRANJERA **INGLÉS** CLAVE **I**

EDUCACIÓN TECNOLÓGICA **DIBUJO TÉCNICO** CLAVE **T00167**

**1 B**

GRUPO

**AMOLES**

PRIMER APELLIDO

**HERNANDEZ**

SEGUNDO APELLIDO

**OSCAR OSVALDO**

NOMBRE (S)

**AOHO910914HDFMRS08**

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION

FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN DE **PRIMER GRADO** PROMEDIO GENERAL ANUAL **7.4**

040506-03

## Reverso del formato

### SEGUNDO GRADO

PERÍODO ESCOLAR 200 -200	CALIFICACIONES					CALIF. FINAL	INASISTENCIAS					T O T O	EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	O C T	D I C	F E B	A B R	J U N		O C T	D I C	F E B	A B R	J U N		T I P O D E E X A M E N	FECHA	CALIF
Español	10	7	9	8	5	7.8		2				2			
Matemáticas	8	5	9	6	8	7.2			1			1			
Historia universal II	5	5	7	6	7	6.0	1					1			
Geografía de México	10	8	7	6	6	7.4	1		1	1		3			
Formación Cívica y Ética	10	6	7	6	9	7.6									
Biología	5	5	9	6	5	6.0									
Física	6	6	6	6	5	5.8									7.0
Química	8	9	8	6	9	8.0	1					1			
Lengua Extranjera	6	6	9	10	10	8.2									
Expresión y apreciación artísticas	9	10	10	9	9	9.4									
Educación física	9	10	8	10	8	9.0			1			1			
Educación Tecnológica	8	5	9	6	9	7.4									

LENGUA EXTRANJERA \_\_\_\_\_ INGLÉS CLAVE \_\_\_\_\_ I  
 EDUCACIÓN TECNOLÓGICA \_\_\_\_\_ DIBUJO TÉCNICO CLAVE \_\_\_\_\_ T00167  
 2 B \_\_\_\_\_ AMOLES \_\_\_\_\_ HERNANDEZ \_\_\_\_\_ OSCAR OSVALDO \_\_\_\_\_ AOH0910914HDFMRS08  
GRUPO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S) CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
 FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN DE SEGUNDO GRADO \_\_\_\_\_ PROMEDIO GENERAL ANUAL \_\_\_\_\_ 7.5

### TERCER GRADO

PERÍODO ESCOLAR 200 -200	CALIFICACIONES					CALIF. FINAL	INASISTENCIAS					T O T O	EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	O C T	D I C	F E B	A B R	J U N		O C T	D I C	F E B	A B R	J U N		T I P O D E E X A M E N	FECHA	CALIF
Español	9	6	9	6	9	7.8									
Matemáticas	6	5	7	6	8	6.4									
Historia de México	6	5	5	9	8	6.6									
Formación Cívica y Ética	8	9	9	9	8	8.6									
Física	7	5	7	6	5	6.0									
Química	6	6	5	6	6	5.8									
Lengua Extranjera	9	9	10	10	9	9.4									
Educación ambiental	7	7	9	6	7	7.2									
Expresión y apreciación artísticas	10	10	10	10	10	10.0									
Educación física	10	10	10	10	10	10.0									
Educación Tecnológica	5	10	5	7	9	7.2									

LENGUA EXTRANJERA \_\_\_\_\_ INGLÉS CLAVE \_\_\_\_\_ I  
 EDUCACIÓN TECNOLÓGICA \_\_\_\_\_ DIBUJO TÉCNICO CLAVE \_\_\_\_\_ T00167  
 3 B \_\_\_\_\_ AMOLES \_\_\_\_\_ HERNANDEZ \_\_\_\_\_ OSCAR OSVALDO \_\_\_\_\_ AOH0910914HDFMRS08  
GRUPO PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE (S) CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION  
 FOLIO DE LA BOLETA DE EVALUACIÓN DE TERCER GRADO \_\_\_\_\_ PROMEDIO GENERAL ANUAL \_\_\_\_\_  
 PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO \_\_\_\_\_

040506-03

<b>FINALIDAD</b>
Integrar el historial académico de los tres años de la educación secundaria de cada alumno.

**Procedimiento**

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

**Destinatario**

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.



## Segundo Grado



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

### COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA A SEGUNDO GRADO

INSTANCIA: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

CLAVE C.C.T.: \_\_\_\_\_ ZONA ESCOLAR: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: \_\_\_\_\_

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Español</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Matemáticas</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Ciencias</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Historia</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total formación Cívica y Ética</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total de Inglés</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nombre y Firma \_\_\_\_\_  
 Director(a)

Sello

### Tercer Grado



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

#### COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA A TERCER GRADO

INSTANCIA: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_

CLAVE C.C.T.: \_\_\_\_\_ ZONA ESCOLAR: \_\_\_\_\_

TURNO: \_\_\_\_\_ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: \_\_\_\_\_

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Español</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Matemáticas</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Ciencias</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Historia</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
<b>Total Formación Cívica y Ética</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Total de Inglés</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>					<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Nombre y Firma \_\_\_\_\_  
 Director(a)

Sello

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEE</b>
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto	Reportes / control escolar / control de libros de texto gratuitos
Concentrar la información y llenar el formato de Entrega Recepción de los Libros de Texto Gratuitos recibidos	Director del Centro de Atención Múltiple	1ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Inspección General de Zona Escolar	Director del Centro de Atención Múltiple	2ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, concentrado por zona escolar	Supervisión de Zona Escolar	3ª Semana de Septiembre	
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por centro de acopio por Dirección Operativa y por Coordinación Sectorial	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	4ª Semana de Septiembre	

**Destinatario**

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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

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



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

-----TESTIGOS DE ASISTENCIA-----

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

-----DESIGNACIÓN DE RESPONSABLES DE LA ENTREGA-----

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

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

-----DESARROLLO DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN-----

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

**I. INFORME DE LA ENTREGA-RECEPCIÓN DE LOS LIBROS DE TEXTO GRATUITOS PARA EDUCACIÓN SECUNDARIA.**

Se establece el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, como la fecha a partir de la cual esta escuela secundaria, inicia formalmente la recepción de libros de texto de las asignaturas de los tres grados, en las claves y cantidades relacionadas en los concentrados de Escuela, y que forman parte de la presente acta.

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

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

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

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

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Llenar el formato Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Entregar a la Inspección General de Zona	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de septiembre
Entregar a la Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos, concentrado por zona escolar	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Primera quincena de Septiembre

### Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

Formato que envía el área normativa

**SEP**  
SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA

# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

**CERTIFICA QUE**

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

ACREDITÓ LA EDUCACIÓN

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN

FOLIO **C5583371**

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

CU04112

## INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

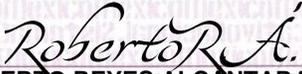
- OBJETIVO:** Proporcionar en forma ordenada y sistemática la información que permita el correcto llenado del Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria.
- FRECUENCIA:** Por única vez, al término de los estudios correspondientes al ciclo escolar y en los períodos de regularización (agosto, septiembre y enero).
- SE ELABORA EN:** Original.
- RESPONSABLE:** *En el Distrito Federal* Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, 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

 <b>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</b>		<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>	
		<b>(1) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA</b>	
		<b>(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA</b>	
		<b>(3) MANUEL ESQUIVEL DURÁN</b>	
<b>(15)</b>	<b>(4)</b>	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	<b>09DES1159W</b>
		<b>CERTIFICA QUE</b>	
		<b>(5) KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ</b>	
	<b>(6)</b>	CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	<b>RURK950223HDFXNR09</b>
<b>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</b>	<b>(7)</b>	<b>ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE,</b>	
		SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
<b>(11) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</b>	<b>(12)</b>	<b>9.9</b>	<b>NUEVE PUNTO NUEVE</b>
<b>(8)</b>		EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN <b>BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL</b>	
<b>(9)</b>		A LOS CINCO DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS TRECE	
FOLIO	<b>C 5583371</b>		
<b>(10) DOCUMENTO PROVISIONAL.</b> 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.		 <b>(13) ROBERTO REYES ALCANTARA</b> <b>(14) EL DIRECTOR</b>	

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

CUI04112

### Notas:

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

### Ejemplo: KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ

- El Documento de Certificación, Será utilizado como Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria, en la etapa de certificación de julio y las regularizaciones de agosto y septiembre; enero y 1° de agosto del próximo año para los alumnos de tercer grado que se regularicen de manera extraordinaria, con base en lo establecido en el Capítulo VIII, numeral 76.10, cuarto párrafo de las Normas de Control Escolar Relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Regularización y Certificación en la Educación Básica.

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

- (1) **En el Distrito Federal:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA, 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 SECUNDARIA

- (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 escuela<sup>1</sup>.**

- (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) SECUNDARIA 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 de expedición del Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria que emita para tal efecto la DGAIR.

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

En la acreditación por **Regularización** se deberá anotar la fecha con base en las fechas que expide la DGAIR.

<sup>1</sup> 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 leyenda<sup>2</sup>:

**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) GENERAL 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”**.

<sup>2</sup> 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.







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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado al Nivel Educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda semana de junio
Distribuir los formatos a las escuelas	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de junio
Recabar firma de los alumnos	Maestro de grupo	Último día del ciclo escolar
Recolectar los formatos los formatos	Supervisor de Zona	Segunda semana de julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio del siguiente ciclo escolar

**Destinatario**

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

Formato que genera el SIIEE



**IAE**  
CAM LABORAL

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

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

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

### NUEVO INGRESO

1	AAC0930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNLO8	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	M	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F	1993/12/15		CE	

### DATOS ESTADÍSTICOS

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

CONCEPTO	AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMAN APOLINAR

Fepreipr7

Fecha de Impresión: 03/10/20\_\_

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

### Procedimiento

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

### Destinatario

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

Primera copia: Coordinación Regional.

## FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
61	<b>PRE-CE-20</b> IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Cartillas y de Certificados de Estudios de Educación Preescolar		Formato que envía el área normativa
64	<b>E-PRIM- IAE-1,2 y 3</b> Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación	
67	<b>E-PRIM-CREL</b> Control de Inscripción y Folios de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6°	
70	<b>E- PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06</b> Cartilla de Educación Básica de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
73	<b>E-CE-USAER</b> Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educación Primaria y Secundaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
76	<b>E-PRIM-CAP-2</b> Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
79	<b>E-SEC-CE-01</b> Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	Reportes / control escolar / control de concentración de evaluaciones / nivel / grado-grupo	



**INSTRUCCIONES GENERALES**  
**INSTRUCCIONES DE ALUMNOS Y RELACIÓN DE FOLIOS DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN Y DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**OBJETIVO:** Llevar el registro de su inscripción o reinscripción y controlar la expedición y entrega de las constancias de acreditación y certificación de terminación de estudios de educación preescolar.

**INDICACIONES GENERALES**

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

**LLENADO DE LA FORMA**

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

TURNOS	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
MIXTO	5

**SITUACIÓN**

- I. **ALUMNOS INDÍGENAS**  
 Anote la letra I a los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el Área de Control Escolar.
- II. **LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO**  
 En el siguiente recuadro anote el número progresivo de la lengua materna que habla el alumno:

Nº	LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

III. **SERVICIOS**  
 Anote la clave del servicio que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIOS	CLAVE
PROGRAMA SICAMOS APRENDIENDO...	S
ELUCORAL	A
SERVICIO ASISTENCIAL	A

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

NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL QUE PRESENTA EL ALUMNO	CLAVE
APTITUDES SOBRESALIENTES	AS
AUTISMO	AU
SORDERA	SO
HIPOACUSIA	HIP
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	DI
DISCAPACIDAD MOTRIZ	DM
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	DM
CEGUERA	CEG
BAJA VISIÓN	BV
PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN	PCM
PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD

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

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

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAER)	U
OTRO SERVICIO DE APOYO A LOS ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES	O

3. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO**  
 Anote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero según la siguiente tabla:

REGIÓN O PAÍS	CLAVE
AFRICA	1
ASIA	2
CANADA	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUJA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

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

**Procedimiento**

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

**Al Término del Periodo Escolar**

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

**Destinatario**

- Original: Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple
- Segunda copia: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

**E-PRIM-IAE-1, 2 y 3 INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMERO A QUINTO GRADOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

Formato que genera el SIIEEE



**IAE**  
1° 6 2° GRADO

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL  
INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMERO O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO <b>CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 3 M</b>		DOMICILIO DE LA ESCUELA <b>AV. DE LAS GRANJAS N° 590</b>	
UNIDAD ADMINISTRATIVA <b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL</b>		COLONIA <b>SANTO TOMÁS</b>	
CLAVE SEGÚN CCT <b>09DML00631</b>	CLAVE U.A. <b>0</b>	DELEGACIÓN POLÍTICA <b>AZCAPOTZALCO</b>	
ZONA ESCOLAR	GRADO <b>1</b>	GRUPO <b>A</b>	TURNOS <b>MATUTINO</b>
PERIODO ESCOLAR <b>20__ - 20__</b>			

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)	GRUPO ACTUAL	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
<b>NUEVO INGRESO</b>								
1	AAC0930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO		M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH		F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS		M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS		M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNL08	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA		F	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO		M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA		F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO		M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE		F	1993/12/15		CE	

DATOS ESTADÍSTICOS

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

AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

**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**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEEE</b>
Distribuir el formato de primero a quinto grados, para las escuelas que <b>no cuentan con el SIIEEE</b>	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última Semana de agosto	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos <b>a través de formatos o bases de SIIEEE</b>	Centro de Atención Múltiple	Septiembre	
Recolectar los formatos	Coordinación Regional	Primera semana de octubre	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre	

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
2ª revisión y actualización de datos	Centro de Atención Múltiple	segunda semana de enero a la última semana de junio	
Registrar las calificaciones	Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Regional o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de julio	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Coordinación Regional a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial	Tercera semana de julio	
Entregar el concentrado de información a la DAE <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial a la Dirección de Administración Escolar o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	

#### Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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

Formato que genera el SIIEE



**CREL**  
SEXTO GRADO

## SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CONTROL DE REINSCRIPCIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO <b>CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 3 M</b>		DOMICILIO DE LA ESCUELA <b>AV. DE LAS GRANJAS N° 590</b>		COLONIA <b>SANTO TOMAS</b>			CLAVE SEGÚN CCT <b>09DML0077L</b>
UNIDAD ADMINISTRATIVA <b>DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL</b>	CLAVE U.A. <b>0</b>	DELEGACIÓN POLÍTICA <b>AZCAPOTZALCO</b>	ZONA ESCOLAR	GRADO <b>6</b>	GRUPO <b>U</b>	TURNO <b>MATUTINO</b>	PERIODO ESCOLAR <b>20 - 20</b>

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)	SEXO M o F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
<b>NUEVO INGRESO</b>								
1	AAC0930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M		1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F		1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMBCNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M		1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M		1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNL08	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	F		1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M		1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F		1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M		1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F		1993/12/15		CE	

**DATOS ESTADÍSTICOS**

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

CONCEPTO	AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMAN APOLINAR

### FINALIDAD

Obtener información de cuántos alumnos se han inscrito en sexto grado de primaria, su situación (alta o baja) durante el ciclo escolar y llevar el registro y 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 <b>no cuentan con el SIIEEE</b>	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	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 <b>a través de formatos o bases de SIIEEE</b>	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Primera semana de octubre	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	
2ª revisión y actualización de datos	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio	
Registrar las calificaciones	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar	Segunda semana de julio	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información <b>(ambos casos)</b>	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	

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

#### Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

#### AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª semana de junio	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir
Distribuir el formato a las escuelas	Dirección de Educación Especial a través de su estructura o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuarta semana de junio	
Distribuir a las Escuelas	Supervisión de Zona Escolar	Último día del ciclo escolar	
Recolectar firma de los alumnos	Docente de Sexto Grado	Último día del ciclo escolar	
Recolectar, validar y entregar la información	Supervisor 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: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

# E-PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 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 <b>destacado</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Para conservar el nivel es necesario mantener el apoyo que se le brinda.	<b>10</b>
B: Muestra un desempeño <b>satisfactorio</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Necesita apoyo adicional para resolver las situaciones en las que participa.	<b>8 ó 9</b>
C: Muestra un desempeño <b>suficiente</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Requiere apoyo y asistencia permanente para resolver las situaciones en las que participa.	<b>6 ó 7</b>
D: Muestra un desempeño <b>insuficiente</b> en los aprendizajes que se esperan en el bloque.	Requiere apoyo, tutoría, acompañamiento diferenciado y permanente para resolver las situaciones en las que participa.	<b>5</b>

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"/>										
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"/>										
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"/>										
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"/>										

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.						<b>PROMEDIO FINAL</b> <small>(Registrar con número entero y un decimal)</small>
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**

NUMERO 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:

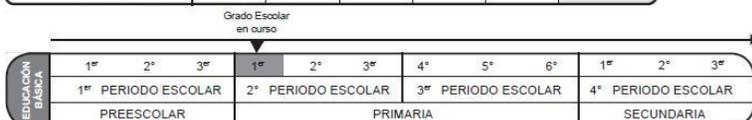
NO PROMOVIDO(A)

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	

MARQUE SI EL APRENDIZAJE Y/O LA PROMOCIÓN DE GRADO DEL(DE LA) ALUMNO(A) SE ENCUENTRA EN RIESGO.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
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](http://www.leer.sep.gob.mx)

El(la) maestro(a) registrará en el momento correspondiente los Niveles de Logro de la Competencia Lectora, rellenoando 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)
<b>COMPRESIÓN LECTORA</b>		¿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"/>
<b>VELOCIDAD DE LECTURA</b>		¿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"/>
<b>Palabras leídas por minuto</b>					
<b>FLUIDEZ LECTORA</b>		¿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

\_\_\_\_\_  
AÑO | MES | DÍA

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

BE02013

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre o bimestralmente*
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Docentes del Centro de Atención Múltiple del grado respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar 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.

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

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



## Instructivo

**1. FECHA DE NACIMIENTO.-** EJEMPLO: 03 12 2006

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**D.A =** DOCENTE DE APOYO

**M.L =** MAESTRO DE LENGUAJE

**PSI =** PSICÓLOGO

**T.S =** TRABAJADOR SOCIAL

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

SELLO  
DE LA  
UNIDAD

\_\_\_\_\_  
MAESTRO DE APOYO

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR

\_\_\_\_\_  
Vo. Bo. SUPERVISOR

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Agosto
Llenar y entregar los formatos	Docente de apoyo	Primera semana de octubre
Capturar la información en el programa de registro de alumnos USAER	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Segunda semana de octubre
Enviar respaldo (disco) al Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Segunda semana de octubre

**Destinatario**

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

Primera copia: Director de la Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular.



## 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.

<b>FINALIDAD</b>
Proporcionar la información necesaria para expedir el Certificado de Educación Primaria a los alumnos del Centro de Atención Múltiple omitidos en la forma CAP-2 y alumnos cuyo certificado presente algún error.

### **Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato a los niveles educativos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda semana de junio
Distribuir el formato a los Centros	Coordinación Regional	Junio
Llenar el formato	Docente de Sexto Grado del Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de Junio
Recolectar los formatos	Coordinación Regional	Primera quincena de Julio
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre

### **Destinatario**

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

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

Formato que genera el SIIEE



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

**CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE INASISTENCIAS Y EVALUACIONES  
PROGRAMA DE DESCARGA ADMINISTRATIVA**

<b>NOMBRE DE LA ESCUELA:</b> Centro de Atención Múltiple 3 M	<b>ASIGNATURA:</b> Biología
<b>CLAVE C.C.T.:</b> 09DML0077L	<b>GRADO:</b> 2
<b>DELEGACIÓN POLÍTICA:</b> Azcapotzalco	<b>TURNO:</b> Vespertino
<b>ZONA ESCOLAR:</b>	<b>PERIODO LECTIVO:</b> 20__-20__

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

INSCRIPCIÓN	
ALTAS	
BAJAS	
EXISTENCIA FINAL	

	OCT.	DIC.	FEB.	ABR.	JUL.	FINAL
APROBADOS						
REPROBADOS						
EXISTENCIA						
No. DE CLASES IMPARTIDAS						

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR ( A )

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO ( A )

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

\_\_\_\_\_

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

\_\_\_\_\_

México D.F., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA RASPADURAS O ENMENDADURAS

<b>FINALIDAD</b>
Registrar las inasistencias y controlar las evaluaciones de cada alumno por grado y asignatura de educación secundaria.

**Procedimiento**

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

**Destinatario**

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

## ESTADÍSTICA

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

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



**SISTEMA ESCOLARIZADO**

**USAER-1**

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 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 DE LA UNIDAD	<input type="text"/>	FOLIO	<input type="text"/>										
CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA ESCUELA SEDE	<input type="text"/>	TURNOS	<input type="text"/>	TURNOS	<input type="text"/>								
NOMBRE	<input type="text"/>												
DOMICILIO	<input type="text"/>												
LOCALIDAD O COLONIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>											
DEPENDENCIA NORMATIVA	<input type="text"/>												
SERVICIO	<input type="text"/>												
SOSTENIMIENTO	<input type="text"/>												
NOMBRE DEL DIRECTOR	<input type="text"/>												
TELÉFONO	<input type="text"/>												
FAX	<input type="text"/>												
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>												
JEFATURA DE SECTOR	<input type="text"/>												
ZONA ESCOLAR	<input type="text"/>												
SERVICIO REGIONAL	<input type="text"/>												

ESPACIO PARA ADHERIR  
 LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN  
 DEL CENTRO DE TRABAJO

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

### Procedimiento a través del SIIEEE

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEEE</b>
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Agosto, septiembre y hasta la primera semana de octubre	Reportes / reporte estadístico
Enviar la información actualizada	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Procesar, integrar y validar la información	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Tercera semana de octubre	
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre	
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuarta semana de noviembre	

### Destinatario

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

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

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

## Procedimiento con el formato que envía el área normativa

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

### Destinatario

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

Primera copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.



**SISTEMA ESCOLARIZADO**

**USAER-2**

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 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 DE LA UNIDAD	<input type="text"/>	FOLIO	<input type="text"/>	TURNO											
CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA ESCUELA SEDE	<input type="text"/>	TURNO													
NOMBRE	<input type="text"/>														
DOMICILIO	<input type="text"/>														
LOCALIDAD O COLONIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
DEPENDENCIA NORMATIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
SERVICIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>												
SOSTENIMIENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
NOMBRE DEL DIRECTOR	<input type="text"/>														
TELÉFONO	<input type="text"/>														
FAX	<input type="text"/>														
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
JEFATURA DE SECTOR	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
ZONA ESCOLAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>													
SERVICIO REGIONAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>													

ESPACIO PARA ADHERIR  
 LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN  
 DEL CENTRO DE TRABAJO

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

### Procedimiento a través del SIIEEE

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

### Destinatario

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

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

### Procedimiento con el formato que envía el área normativa

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

### Destinatario

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

Primera copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.



## BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
92	<b>SOLBEC-01*</b> Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el D.F.	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el Área normativa
95	<b>ACTBEC-01*</b> Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	Procesos / beca al alumno	
98	<b>CIRBEC-01*</b> Circular Beca Para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	No lo incluye el SIIEEE	Formato requisitado en el plantel
101	<b>F-OB</b> Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el Área normativa

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

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

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

Formato que envía el área normativa

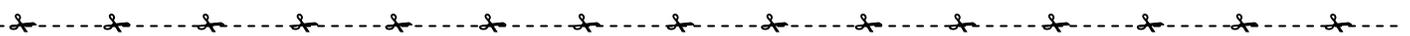
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR <b>HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS OFICIALES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN EL D.F.</b> CICLO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

<b>Clave del Centro de Trabajo:</b>	<b>Condición de Vulnerabilidad:</b>	<b>Folio:</b>
-------------------------------------	-------------------------------------	---------------

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO**

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

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



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

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

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

**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           | \$ _____        |
| <b>TOTAL DE INGRESOS</b> | <b>\$ _____</b> |

### 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\_\_.

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 al Centro de Atención Múltiple	Agosto
Seleccionar candidatos	Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Agosto
Recabar la información solicitada en los formatos	Alumno seleccionado como becario, Padre de Familia y Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Integrar los formatos de los alumnos seleccionados	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Enviar los formatos y respaldo (disco)	Dirección del Centro de Atención Múltiple a través de la estructura administrativa del nivel 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



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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIIEE</b>
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Agosto	Procesos / beca al alumno
Reunir al Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Dirección del CAM, Docentes frente a grupo de los seis grados o los tres grados respectivos, alumnos y padres de familia	Septiembre	
Seleccionar candidatos y confirmar renovantes*	Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Septiembre	
Elaborar el Acta y anexos	Secretario del Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Septiembre	
Enviar el Acta y anexos	Director del CAM 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 Centro de Atención Múltiple.

\*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

<b>FINALIDAD</b>
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**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Archivar en el expediente del plantel	Director del Centro de Atención Múltiple	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

<b>DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS</b> <b>DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES</b> <b>Y PROYECTOS ESPECÍFICOS</b> <b>INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS</b> <b>CICLO ESCOLAR 20__ - 20__</b>			<b>F-OB</b>
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° \$	2° \$	3° \$
	4° \$	5° \$	6° \$
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
8. Costo de la colegiatura (mensual por alumno)			
<input type="text"/>	1° \$	2° \$	3° \$
	4° \$	5° \$	6° \$
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"/>			
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

<b>FINALIDAD</b>
<p>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.</p>

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 del Centro de Atención Múltiple	Primera semana al inicio del ciclo escolar
Envío del formato al depto de control escolar	Director del Centro de Atención Múltiple	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE	Director del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple.

## ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
106	<b>EX-01</b> Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar	
110	<b>EX-02</b> Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
112	<b>EX-04</b> Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
116	<b>EX-05</b> Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Disminución de Agudeza Visual	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición	
118	<b>EX-16</b> Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	No lo incluye el SIIEEE	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 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

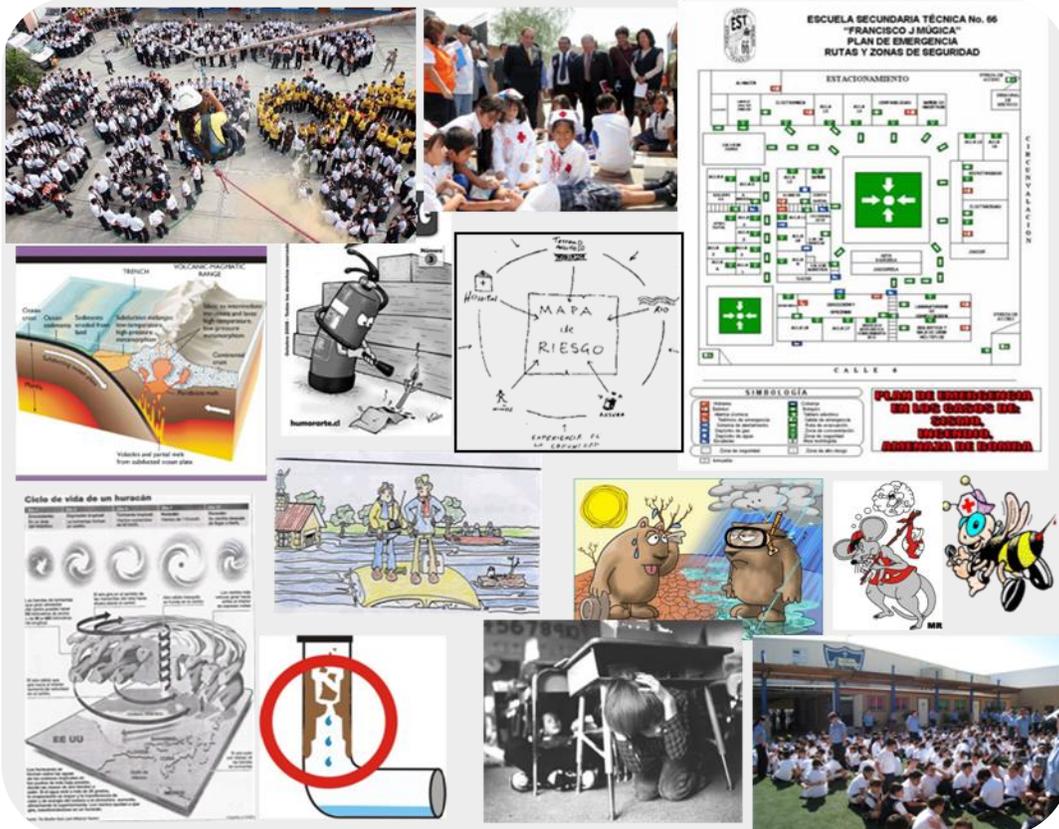
Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	

## Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.



# Programa Interno de Seguridad Escolar



## Guía informativa

<b>FINALIDAD</b>
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

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Planear y Programar las acciones de Seguridad y Protección Civil, incluyendo a la comunidad educativa	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Según programación y/o cuando ocurran emergencias reales

### Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.



**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.

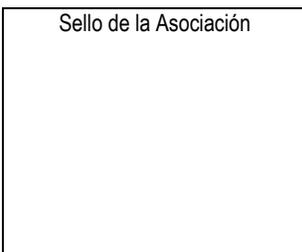
**Atentamente**

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
<b>Presidente</b>			
<b>Secretario</b>			
<b>Primer escrutador</b>			
<b>Segundo escrutador</b>			
<b>Tercer escrutador</b>			

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
<b>Presidente</b> _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
<b>Vicepresidente</b> _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
<b>Secretario</b> _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			

<b>FINALIDAD</b>
Constituir o renovar la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.

**Procedimiento**

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

**Destinatario:**

Original: Asociación de Padres de Familia.

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

Reporte que genera el SIIEEE

**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     Preescolar     Primaria     Secundaria

NOMBRE DE LA ESCUELA: ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS      C.C.T.: 09DML0072Q      CLAVE: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: MISCALCO NÚM. 6 CENTRO      DELEGACIÓN POLÍTICA: CUAHTÉMOC      CÓDIGO POSTAL: 00400  
Calle, número, colonia

TELÉFONO: 56321456    AGEB: \_\_\_\_    INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE    ISSDF (SSP)     ISSDF (SMYU)     ISSSTE     IMSS     DIF

UNIDAD MÉDICA: \_\_\_\_\_  
Nombre, domicilio

N	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO apellido y nombre	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO Calle, Número, Colonia y Delegación	DERECHO HABIENTE	MALNUTRICIÓN					AGUDEZA VISUAL			
								L	M	S	S P	O B	N	D	U L	
1	2 B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	F	2000/02/18	ENRIQUE AGUILAR GALLARDO	AV. F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAHTÉMOC	OTRA	X							X	

Vo.Bo SUPERVISOR(A)

Vo.Bo. DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE

SELLO DE LA ESCUELA

Ref. EX\_06/SIIEEE

### 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 SIIEEE
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	Primera semana de septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Segunda quincena de septiembre	
Recolectar	Supervisor de Zona	Segunda quincena de septiembre	

### Destinatario

Original: Supervisor de Zona.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

# EX-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		

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\_\_

<b>FINALIDAD</b>
Formalizar la integración, organización y funcionamiento del Consejo Escolar de Participación Social.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y conservar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Al inicio del ciclo escolar

**Destinatario**

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

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

## ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
123	<b>RH-34</b> Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Registro de información / incidencias	
126	<b>CMD-01</b> Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

## FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
129	<b>CMD-02</b> Cédula de Inscripción	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
132	<b>CMD-03</b> Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
134	<b>CMD-04</b> Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
137	<b>CMD-04.1</b> Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
140	<b>CMD-04.2</b> Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
143	<b>CMD-USAER-5</b> Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
146	<b>CMD-USAER-5.1</b> Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

<b>Pág.</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Secuencia en el SIIEEE</b>	<b>Observaciones</b>
149	<b>CMDF-CAM-5.2</b> Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
152	<b>CMDF-CAM-5.3</b> Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
155	<b>CMDF-USAER/CAM-5.4</b> Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial Ficha Bimestral de Seguimiento	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
158	<b>CMDF-06</b> Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
161	<b>CMDF-06.1</b> Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
164	<b>GRUPO II</b> Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
167	<b>GRUPO IV</b> Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores No Docentes	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEEE



CAM:  
C.C.T.:  
Clave Eco.:  
Domicilio:  
Delegación:  
Colonia:  
C.P.                      Teléfono:

Asunto: **Notificación de Incidencia**

México, D.F., de        de 20\_\_

PROF(RA).  
DIRECTOR(A) DE EDUCACIÓN ESPECIAL  
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) del CAM

C.c.p.-        Interesado(a).  
C.c.p.-        Archivo del CAM.

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

#### Destinatario

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



## 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**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 y entregar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y USAER a través de los Consejos Técnicos o Equivalentes	Septiembre
Recolectar los formatos	Inspector General	Septiembre
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre

**Destinatario**

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

Primera copia: 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) ENAMACTI, 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	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	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"/>

<b>EXCLUSIVO PARA DOCENTES CON PLAZAS DE JORNADA DE ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO</b> Que en el turno matutino están frente a grupo y en el vespertino desarrollan actividades de apoyo cocurricular. <input type="radio"/>	<b>PROFESOR(A) DE ASIGNATURA EN SECUNDARIA, SELECCIONE LA MATERIA Y EL GRADO EN EL QUE IMPARTE MAYOR CARGA HORARIA</b>	<b>SELECCIONE GRADO</b> 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 ARTÍSTICA 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  NO  Acorda estudios diferentes a los requeridos en el Anexo 2, pero cumple con la totalidad en el servicio docente establecido en el Anexo 2.  SI  NO  
 HAZMOS 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.**

<b>FINALIDAD</b>
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**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Al inicio del ciclo escolar
Recolectar los documentos	Consejo Técnico o equivalente	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos 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 ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A

FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES

B (Primera o Tercera Vertiente)

C Cédula de Evaluación

1 Etapa

Datos de identificación del docente:

2

[Empty box for identification data]

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

[Grid for Apellido Paterno]

4

[Grid for Apellido Materno]

R.F.C. con homonimia

CURP

5

[Grid for R.F.C. con homonimia]

6

[Grid for CURP]

Turno

7

[Grid for Turno]

Folio de la etapa

Clave del C.T.

8

[Grid for Clave del C.T.]

Entidad

9

[Grid for Entidad]

Ciclo Escolar

10

[Grid for Ciclo Escolar]

día

[Grid for día]

mes

[Grid for 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

Carrera Magisterial DEE

### 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.

<b>FINALIDAD</b>
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

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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 ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A

FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES

B

(Segunda Vertiente)

C

Cédula de Evaluación

1

Etapa

Datos de identificación del docente:

2

[Empty box for identification data]

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

[Grid for Apellido Paterno]

4

[Grid for Apellido Materno]

R.F.C. con homonimia

CURP

5

[Grid for R.F.C. con homonimia]

6

[Box for Turno]

Turno

7

[Grid for Folio de la etapa]

Folio de la etapa

8

[Grid for Entidad]

Entidad

9

[Grid for Ciclo Escolar]

Ciclo Escolar

10

[Grid for día, mes, año]

día

mes

año

11

Cumplió con la elaboración de todos los apartados del PATCM?

SI

NO

12

Cumplió con la realización de las actividades programadas?

SI

NO

13

Cumplió con las horas fuera de jornada?

SI

NO

14

Se entrega constancia de cumplimiento?

SI

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

Carrera Magisterial DEE

#### 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.

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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 FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa

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

## Instructivo

### FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES (FACC)

Carrera Magisterial DEE

#### FICHA BIMESTRAL

#### NOS INDICA:

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

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

<b>FINALIDAD</b>
Revisar las actividades desarrolladas de los docentes, participantes en los proceso de evaluación en el Factor Actividades Ccurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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.



**FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR**

**USAER**

Carrera Magisterial DEE

**CÉDULA DE EVALUACIÓN**

**NOS INDICA:**

- |          |                                     |           |   |
|----------|-------------------------------------|-----------|---|
| <b>A</b> | El factor a evaluar.                | <b>15</b> | Anote la edad del alumno.   |
| <b>B</b> | La vertiente a la cual va dirigida. | <b>16</b> | Anote el grado y grupo del alumno.  |
| <b>C</b> | El documento a requisitar.          | <b>17</b> | Anote la asignatura del alumno (si es de secundaria).   |
|          |                                     | <b>18</b> | Es importante señalar que el término "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", no es el correcto en el marco del Modelo de Educación especial. Sin embargo, con el fin de requisitar esta cédula apegado a requerimiento normativo, se deberá considerar lo siguiente: |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE**

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>1</b>  | Anote con número arábigo, la etapa de participación.   |
| <b>2</b>  | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.                                       |
| <b>3</b>  | Anote el género del docente.   |
| <b>4</b>  | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).         |
| <b>5</b>  | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).                  |
| <b>6</b>  | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). |
| <b>7</b>  | Anote el turno de la siguiente manera MAT=1, VESP=2, CONT=3.   |
| <b>8</b>  | Anote el folio CIPE.   |
| <b>9</b>  | Anote la entidad federativa al D.F; le corresponde el 09.  |
| <b>10</b> | Anote el ciclo escolar, el que corresponde a etapa 21 es 20__-20__.                                      |
| <b>11</b> | Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).   |
| <b>12</b> | Nombre completo del alumno comenzando por apellido paterno, materno y nombre.                            |
| <b>13</b> | Anote el género del alumno.  |
| <b>14</b> | Anote la fecha de nacimiento del alumno de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).                        |

- |           |   |
|-----------|---|
| <b>19</b> | Con el propósito de unificar criterios en este apartado, en este campo se registrará la dificultad que presenta el alumno para acceder a los campos de formación curricular, por lo cual se decide brindarle la atención del alumno asociada a:                       |
|           | <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Condición de discapacidad que dificulta el acceso al currículo.</li> <li>b) Rezago escolar.</li> <li>c) Capacidades y Aptitudes Sobresalientes.</li> <li>d) Dificultades importantes para la interacción social.</li> </ul> |

**PUNTAJE**

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>20</b> | Registrar el puntaje obtenido en el rubro logro alcanzado por el alumno, conforme normatividad (tabla 1, pág. 7) |
| <b>21</b> | Registrar el puntaje obtenido en el rubro Actividades Importantes conforme normatividad (tabla 2, pág. 7)        |
| <b>21</b> | Registrar la sumatoria de los puntos 20 y 21.  |

**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.
- \*Nombre y firma del representante Sindical y sello del servicio.
- \*Nombre y firma del docente evaluado.

<b>FINALIDAD</b>
Registrar los datos y puntuaciones de cada alumno atendido por los maestros de educación especial (USAER) de 1ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor de Aprovechamiento Escolar, de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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-USAER-5.1 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

**COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL**

**A** FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**B** (Primera Vertiente)

**C** *Unidades de servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)*



**1** Etapa

Datos de identificación del docente:

**2**

Apellido Paterno                      Apellido Materno                      Nombre (s)

**4**

R.F.C. con homonimia

**6**

Clave del C.T.

**9**

Entidad

**3**

H                      M

Sexo

**5**

CURP

**7**

Turno

**8**

Folio de la etapa

**11**

día                      mes                      año

**10**

Ciclo Escolar

Número de alumnos atendidos **12**

Sumatoria en puntajes **13**   .

Promedio del puntaje **14**   .

**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** \_\_\_\_\_

Docente evaluado  
(Nombre y firma)

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

**FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR**

**USAER**

Carrera Magisterial DEE

**CÉDULA DE EVALUACIÓN**

**NOS INDICA:**

- |          |                                     |           |   |
|----------|-------------------------------------|-----------|---|
| <b>A</b> | El factor a evaluar.                | <b>9</b>  | Anote la entidad federativa al D.F.; le Corresponde el 09.          |
| <b>B</b> | La vertiente a la cual va dirigida. | <b>10</b> | Anote el ciclo escolar, el que corresponde a etapa 21 es 20__-20__. |
| <b>C</b> | El documento a requisitar.          | <b>11</b> | Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).            |

**PUNTAJE**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE**

- |          |  |           |                                       |
|----------|--|-----------|---------------------------------------|
| <b>1</b> | Anote con número arábigo, la etapa de participación.               | <b>12</b> | Anote el número de alumnos atendidos. |
| <b>2</b> | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre. | <b>13</b> | Anote la sumatoria de los puntajes.   |
| <b>3</b> | Anote el género del docente.                                       | <b>14</b> | Anote el promedio de los puntajes.    |

**FIRMAS**

- |          |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|
| <b>4</b> | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).         | <b>15</b> | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno). |
| <b>5</b> | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).                  | <b>16</b> | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.                         |
| <b>6</b> | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | <b>17</b> | *Nombre y firma del representante Sindical y sello del servicio.                                 |
| <b>7</b> | Anote el turno de la siguiente manera<br>MAT=1, VESP=2, CONT=3.  |           | *Nombre y firma del Docente evaluado.  |
| <b>8</b> | Anote el folio CIPE.   |           |  |

<b>FINALIDAD</b>
Registrar los datos y puntuaciones del total de alumnos atendidos por los maestros de educación especial (USAER) de 1ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor de Aprovechamiento Escolar, de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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-CAM-5.2 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

Formato que envía el área normativa



**COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL**



**A** FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**B** (Primera Vertiente)

**C** Centros de Atención Múltiple (CAM)

**1** Etapa

**Datos de identificación del docente:**

<b>2</b>	<b>3</b>	H	M
Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	
<b>4</b>	<b>5</b>		
R.F.C. con homonimia	CURP		
<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	
Clave del C.T.	Turno	Folio de la etapa	
<b>9</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>11</b>
Entidad	Ciclo Escolar	día	mes
		<b>11</b>	<b>11</b>
		año	

**Datos de identificación del alumno:**

<b>12</b>	<b>13</b>	H	M
Apellido Paterno	Apellido Materno	Sexo	
<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
Fecha de nacimiento	Edad	Grado y grupo	Asignatura (en el caso de secundaria)
<b>18</b>	<b>19</b>		
Tipo de barrera para el aprendizaje	Diagnostico		
<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
Logro	Puntos	Puntos	Puntos
<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
Actividades	Puntos	Puntos	Puntos
<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>	<b>22</b>
Puntaje Total	Puntos	Puntos	Puntos

**23** \_\_\_\_\_  
Presidente del Concejo Técnico o equivalente  
(Nombre, firma y sello)

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

**25** \_\_\_\_\_  
Docente evaluado  
(Nombre y firma)

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

**FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR**

**CAM**

Carrera Magisterial DEE

**CÉDULA DE EVALUACIÓN**

**NOS INDICA:**

- |          |  |           |   |
|----------|--|-----------|---|
| <b>A</b> | El factor a evaluar.                               | <b>15</b> | Anote la edad del alumno.                             |
| <b>B</b> | La vertiente a la cual va dirigida.                | <b>16</b> | Anote el grado y grupo del alumno.                    |
| <b>C</b> | Identifica al tipo de servicio al que va dirigido. | <b>17</b> | Anote la asignatura del alumno (si es de secundaria). |

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE**

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>1</b>  | Anote con número arábigo, la etapa de participación.   |
| <b>2</b>  | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.                                       |
| <b>3</b>  | Anote el género del docente.   |
| <b>4</b>  | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).         |
| <b>5</b>  | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).                  |
| <b>6</b>  | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). |
| <b>7</b>  | Anote el turno de la siguiente manera<br>MAT=1, VESP=2, CONT=3.  |
| <b>8</b>  | Anote el folio CIPE.   |
| <b>9</b>  | Anote la entidad federativa al D.F; le corresponde el 09.  |
| <b>10</b> | Anote el ciclo escolar, el que corresponde a etapa 21 es 20__-20__.                                      |
| <b>11</b> | Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).   |
| <b>12</b> | Nombre completo del alumno comenzando por apellido paterno, materno y nombre.                            |
| <b>13</b> | Anote el género del alumno.  |
| <b>14</b> | Anote la fecha de nacimiento del alumno de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).                        |

- |           |  |
|-----------|--|
| <b>18</b> | Es importante señalar que el término "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", no es el correcto en el marco del Modelo de Educación especial. Sin embargo, con el fin de requisitar esta cédula apegado a requerimiento normativo, se deberá considerar lo siguiente:<br><br>Para el campo denominado "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", se deberá anotar el contexto o contextos donde se identifica que los alumnos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. (Contexto Escolar, Contexto Aulico, Contexto Socio familiar).<br><br>Con el propósito de unificar criterios en este apartado, en este campo se registrará la dificultad que presenta el alumno para acceder a los campos de formación curricular, por lo cual se decide brindarle la atención del alumno asociada a:<br>e) Condición de discapacidad que dificulta el acceso al currículo.<br>f) Rezago escolar.<br>g) Capacidades y Aptitudes Sobresalientes.<br>h) Dificultades importantes para la interacción social. |
|-----------|--|

**PUNTAJE**

- |           |   |
|-----------|---|
| <b>20</b> | Anote el puntaje obtenido por el logro del alumno, (ver tabla 1, pág. 15)               |
| <b>21</b> | Anote el puntaje obtenido en el cumplimiento de las actividades, (ver tabla 2, pág. 16) |
| <b>21</b> | Registre la sumatoria del puntaje obtenido en los puntos 20 y 21.                       |

**FIRMAS**

- \*Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno).
- |           |  |
|-----------|--|
| <b>23</b> | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| <b>24</b> | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del servicio.         |
| <b>25</b> | *Nombre y firma del Docente evaluado.                                    |

<b>FINALIDAD</b>
Registrar los datos y puntuaciones de cada alumno atendido por los maestros de educación especial (CAM) de 1ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor de Aprovechamiento Escolar, de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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-CAM-5.3 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

Formato que envía el área normativa



**COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL**



**A** FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

**B** (Primera Vertiente)

**C** Centros de Atención Múltiple (CAM)

**1** Etapa

Datos de identificación del docente:

**2**  **3**  H  M

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

Sexo

**4**

**5**

R.F.C. con homonimia

CURP

**6**

**7**

**8**

Clave del C.T.

Turno

Folio de la etapa

**9**

**10**

**11**  día  mes  año

Entidad

Ciclo Escolar

Número de alumnos atendidos

**12**

Sumatoria en puntajes

**13**   .

Promedio del puntaje

**14**   .

**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**

\_\_\_\_\_  
Docente evaluado  
(Nombre y firma)

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

**FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR**

**CAM**

Carrera Magisterial DEE

**CÉDULA DE EVALUACIÓN**

**NOS INDICA:**

- |          |                                     |           |   |
|----------|-------------------------------------|-----------|---|
| <b>A</b> | El factor a evaluar.                | <b>9</b>  | Anote la entidad federativa al D.F.; le Corresponde el 09.          |
| <b>B</b> | La vertiente a la cual va dirigida. | <b>10</b> | Anote el ciclo escolar, el que corresponde a etapa 21 es 20__-20__. |
| <b>C</b> | El documento a requisitar.          | <b>11</b> | Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).            |

**PUNTAJE**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE**

- |          |  |           |                                       |
|----------|--|-----------|---------------------------------------|
| <b>1</b> | Anote con número arábigo, la etapa de participación.               | <b>12</b> | Anote el número de alumnos atendidos. |
| <b>2</b> | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre. | <b>13</b> | Anote la sumatoria de los puntajes.   |
| <b>3</b> | Anote el género del docente.                                       | <b>14</b> | Anote el promedio de los puntajes.    |

**FIRMAS**

- |          |  |           |  |
|----------|--|-----------|--|
| <b>4</b> | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).         | <b>15</b> | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno). |
| <b>5</b> | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).                  | <b>16</b> | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.                         |
| <b>6</b> | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | <b>17</b> | *Nombre y firma del representante Sindical y sello del servicio.                                 |
| <b>7</b> | Anote el turno de la siguiente manera<br>MAT=1, VESP=2, CONT=3.  |           | *Nombre y firma del Docente evaluado.  |
| <b>8</b> | Anote el folio CIPE.   |           |  |

<b>FINALIDAD</b>
Registrar los datos y puntuaciones del total de alumnos atendidos por los maestros de educación especial (CAM) de 1ª. Vertiente, participantes en el proceso de evaluación en el Factor de Aprovechamiento Escolar, de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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-USAER/CAM-5.4 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa



A

**COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA  
MAGISTERIAL**  
**FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL**



B (Primera Vertiente)

C FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO

CENTRO DE TRABAJO: 1 NOMBRE DEL DOCENTE: 2  
BIMESTRE: 3 FECHA DE ELABORACIÓN: 4  
NOMBRE DEL ALUMNO: 5  
TIPO DE BARRERA PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN: 6

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 7

PRODUCTOS: 11

META: 8

PORCENTAJE DE AVANCE: 9

10 ACCIONES DESARROLLADAS

EVIDENCIAS: 12

CONSIDERACIONES RELEVANTES:  
13

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  
\_\_\_\_\_  
Firma del Docente

## FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

USAER/CAM

Carrera Magisterial DEE

### CÉDULA DE EVALUACIÓN

#### NOS INDICA:

- |          |                         |          |   |
|----------|-------------------------|----------|---|
| <b>A</b> | El factor a evaluar.    | <b>7</b> | Anote el título de la actividad desarrollada.                 |
| <b>B</b> | Vertiente a evaluar.    | <b>8</b> | Indicar la meta parcial o total en su caso.                   |
| <b>B</b> | Documento a requisitar. | <b>9</b> | Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta. |
- #### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE
- |          |  |  |   |           |   |
|----------|--|--|---|-----------|---|
| <b>1</b> | Escriba la clave del centro de trabajo.  | <b>10</b>  | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. | <b>11</b> | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad. |
| <b>2</b> | Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre).   | <b>12</b>  | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad.                                       |           |   |
| <b>3</b> | Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre.  | <b>13</b>  | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo.                                 |           |   |
| <b>4</b> | Indique la fecha de elaboración.   | <b>FIRMAS</b>  |   |           |   |
| <b>5</b> | Anote el nombre del alumno de acuerdo al siguiente formato (apellido paterno, materno, nombre).  | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno). |   |           |   |
| <b>6</b> | Es importante señalar que el término "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", no es el correcto en el marco del Modelo de Educación Especial. Sin embargo, con el fin de requisitar esta cédula apegado a requerimiento normativo, se deberá considerar lo siguiente:<br>Para el campo denominado "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", se deberá anotar el contexto o contextos donde se identifica que los alumnos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. (Contexto Escolar, Contexto Áulico, Contexto Socio Familiar). | <b>14</b>  | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.                        |           |   |
|          |  | <b>15</b>  | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.                                    |           |   |
|          |  | <b>16</b>  | *Sólo firma del docente.  |           |   |

<b>FINALIDAD</b>
Revisar las actividades desarrolladas de los docentes de 1ª. Vertiente de educación especial (CAM o USAER), participantes en los proceso de evaluación en el Factor Actividades Cocurriculares de la etapa correspondiente de Carrera Magisterial.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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 GESTIÓN ESCOLAR**  
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

Elaboración del PAGE

puntos

12

Desarrollo de las actividades programadas

puntos

13

Total

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

Carrera Magisterial DEE

#### CÉDULA DE EVALUACIÓN

#### NOS INDICA:

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

#### PUNTAJE

#### DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Junio - Julio
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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

### 2º. VERTIENTE

Carrera Magisterial DEE

#### FICHA BIMESTRAL

##### NOS INDICA:

- |  |                         |           |   |
|--|-------------------------|-----------|---|
| <b>A</b>                                   | El factor a evaluar.    | <b>8</b>  | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. |
| <b>B</b>                                   | Vertiente a evaluar.    | <b>9</b>  | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad.                       |
| <b>B</b>                                   | Documento a requisitar. | <b>10</b> | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad.                                       |
| <b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE</b> |                         | <b>11</b> | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo.                                 |

**1** Escriba la clave del centro de 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.

<b>FINALIDAD</b>
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

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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	Inspector General	Bimestralmente
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial 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 Dirección de Educación Especial 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

Formato que envía el área normativa

	<b>COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN</b> <b>CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL</b> <b>(Trabajadores Docentes)</b>	<b>S.N.T.E.</b>
<b>AÑO LECTIVO 20</b> <input style="width: 40px;" type="text"/> <b>20</b>	<b>GRUPO ESCALAFONARIO</b>	<b>II</b>
Nombre del empleado:		
Paterno	Materno	Nombre(s)
Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad
Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población
Domicilio particular	Calle y número	Colonia
		C.P.
Ciudad	Estado	
<b>APTITUD</b>		
<b>INICIATIVA</b>	<b>A</b> En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa	<input style="width: 80px;" type="text"/>
	<b>B</b> En otros ámbitos de la cultura y de la vida social	<input style="width: 80px;" type="text"/>
<b>LABORIOSIDAD</b>	<b>A</b> En el cumplimiento de sus funciones específicas	<input style="width: 80px;" type="text"/>
	<b>B</b> En el mejoramiento del medio	<input style="width: 80px;" type="text"/>
<b>EFICIENCIA</b>	<b>A</b> Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión	<input style="width: 80px;" type="text"/>
	a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional	<input style="width: 80px;" type="text"/>
	b) Técnica y organización del trabajo	<input style="width: 80px;" type="text"/>
	<b>SUMA PARCIAL</b>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
<b>DISCIPLINA</b>		<input style="width: 80px;" type="text"/>
<b>PUNTUALIDAD</b>		<input style="width: 80px;" type="text"/>
	<b>SUMA TOTAL</b>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
	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.

<b>FINALIDAD</b>
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio
Llenar y entregar el formato	Director del CAM y/o USAER	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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.

**GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES**

Formato que envía el área normativa



**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>
<b>INICIATIVA</b>		
A	EN LA SIMPLIFICACIÓN DE MÉTODOS DE TRABAJO Y CREACIÓN DE TÉCNICA O RECURSOS PROPIOS	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
B	EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ARTE, LA CIENCIA Y LA TÉCNICA	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
<b>LABORIOSIDAD</b>		
A	EN ACTIVIDADES QUE REDUNDEN EN BENEFICIO DEL TRABAJO ENCOMENDADO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
B	EN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LAS BUENAS RELACIONES QUE DEBEN IMPERAR EN EL CENTRO DE TRABAJO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
<b>EFICIENCIA</b>		
A	CALIDAD Y CANTIDAD DEL TRABAJO DESARROLLADO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
B	TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
<b>DISCIPLINA</b>		
<b>PUNTUALIDAD</b>		
	<b>SUMA PARCIAL</b>	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
		<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>
	<b>SUMA TOTAL</b>	<input style="width:100%; height:20px;" type="text"/>

\_\_\_\_\_  
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.

<b>FINALIDAD</b>
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio
Llenar y entregar el formato	Director del CAM y/o USAER	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: Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.



## ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

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

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

Reporte que genera el SIBISEP

DGRMYS

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

REGRESAR	CONSULTA	MODIFICAR	RESGUARDO	ALTA	BAJA	INICIO SIBISEP	IMPRIMIR
----------	----------	-----------	-----------	------	------	----------------	----------

## Listado de Bienes

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

[DESCARGAR DATOS EN FORMATO EXCEL](#)

(NOTA: Si la consulta es mayor a los 64,000 registros será necesario consultar por CT.)

[DESCARGAR CONSULTA EN FORMATO PDF](#)

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

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	117120007I180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	117120005I180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	117120007I180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	117120007I180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	117120007I180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LBBNV	12312.78	NO	No
400693	117120007I180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	114100006I180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	114100006I180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	114100006I180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	117120006I180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	117120006I180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	117120002I180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	117120006I180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	117120004I180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BCSAR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

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

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

REGRESAR	CONSULTA	MODIFICAR	RESGUARDO	ALTA	BAJA	INICIO SIBISEP	IMPRIMIR
----------	----------	-----------	-----------	------	------	----------------	----------

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIBISEP</b>
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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona	Septiembre	

**Destinatario**

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

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

## RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP

# DGRMyS

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:00311153773 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:  
 1. Todas las hojas deben ser firmadas por el responsable del resguardo.

---

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

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

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>	<b>Secuencia en el SIBISEP</b>
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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona	Septiembre	

### Destinatario

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

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

Segunda copia: Interesado.

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

**RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO**

**Reporte que genera el SIIEE**



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 SIIEE
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre	Reportes / recursos materiales / solicitudes
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular.	Septiembre	

### Destinatario

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

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

**RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR**

Formato que envía el área normativa



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

México D.F. a \_\_\_ de mayo de 20\_\_.

C. Directora de Educación Especial  
Director(a) General de Servicios Educativos Iztapalapa

**Presente**

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

Nombre de la Escuela: \_\_\_\_\_ Delegación: \_\_\_\_\_

CCT:                                                                
                  Matutino                                   Vespertino                                   T. Completo                                   J. Ampliada

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

**FIRMAN DE COMÚN ACUERDO**

_____	_____
Nombre y firma del Director(a) T. Matutino	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino
_____	_____
Nombre y firma del Director(a) T. Vespertino	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vespertino
_____	_____
Nombre y firma del Director(a) T. Completo	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo
_____	_____
Nombre y firma del Director(a) T. J. Ampliada	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. J. Ampliada

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

## Instructivo

### INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

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

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

### FINALIDAD

Solicitar mobiliario y equipo escolar para las escuelas de Educación Básica.

### Procedimiento

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

### Destinatario

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

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

## MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

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



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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Llenado del formato	Director de la Escuela	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Director de la escuela	1ª Quincena de enero

**Destinatario**

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

Primera copia: Director de la Escuela.



**FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO**

<b>Pág.</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Secuencia en el SIIEEE o SIBISEP</b>	<b>Observaciones</b>
187	<b>E-PRIM-CE-36</b> Constancia de Estudios de Primaria	Reportes / control escolar / constancia	
190	<b>PRIM-CE-35</b> Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
193	<b>SEC-CE-35</b> Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
196	<b>OP-BEC-01</b> Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
199	<b>OP-BEC-02</b> Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
201	<b>PJ-BEC-01</b> Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
207	<b>PJ-BEC-02</b> Carta Compromiso (Promajoven)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
209	<b>RH-06</b> Acta Administrativa	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

<b>Pág.</b>	<b>Clave y Nombre del Formato</b>	<b>Secuencia en el SIIEEE o SIBISEP</b>	<b>Observaciones</b>
214	<b>RH-07</b> Acta Administrativa por Abandono de Empleo	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
218	<b>RH-09</b> Acta Administrativa de Entrega-Recepción	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
222	<b>RH-10</b> Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
225	<b>RM-03</b> Dictamen de No Utilidad	SIBISEP / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas	
227	<b>RM-04</b> Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
229	<b>RM-16</b> Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
231	<b>RM-17</b> Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	SIBISEP / afectación de la baja de bienes	
233	<b>EX-08</b> Guía Para la Atención del Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
238	<b>EX-09</b> Pase de Referencia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
239	<b>EX-12</b> Programa de Prevención del Delito	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
241	<b>EX-13</b> Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE PRIMARIA

Reporte que genera el SIIEE

Con calificaciones



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

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

**MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ** CURP: **ROSM990225MDF**

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

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

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

México, Distrito Federal, a siete de abril de dos mil \_\_\_\_\_.

Sello de la  
Escuela

ATENTAMENTE  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

\_\_\_\_\_  
**KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ**

Ccp.- Prof. Adán Pérez Gallardo.  
Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.

Ref. REPCONS1/SIIEP

**Sin calificaciones**



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

**ASUNTO:** CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

**MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CURP: ROSM990225MDF**

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

---

**KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ**

Ccp.- Prof. Adán Pérez Gallardo.  
Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.

Ref. REPCONS2/SIIEP

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

### Procedimiento

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

### Destinatario

Original: Alumno.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

Formato que envía el área normativa

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION	
<b>GRADO</b> <small>PERIODO ESCOLAR</small> <small>SCHOOL YEAR</small>	<b>PERIODO ESCOLAR</b> <small>SCHOOL YEAR</small>
<b>PERIODO DE RESPUESTA</b> <small>REPORTING PERIOD</small>	<b>PERIODO ESCOLAR</b> <small>SCHOOL YEAR</small>
<b>DE</b> <small>FROM</small>	<b>AL</b> <small>TO</small>
<b>DÍA</b> <small>DAY</small>	<b>MES</b> <small>MONTH</small>
<b>DE</b> <small>FROM</small>	<b>MES</b> <small>MONTH</small>
<b>DE LA ESCUELA</b> <small>NAME OF SCHOOL</small>	<b>AÑO</b> <small>YEAR</small>
<b>CIUDAD</b> <small>CITY</small>	<b>MES</b> <small>MONTH</small>
<b>MUNICIPIO</b> <small>COUNTY</small>	<b>AÑO</b> <small>YEAR</small>
<b>ESTADO</b> <small>STATE</small>	<b>CODIGO POSTAL</b> <small>ZIP CODE</small>
<b>ZONA ESCOLAR</b> <small>DISTRICT</small>	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION	
<b>NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO</b> <small>PUPIL'S NAME AS USED IN MEXICO</small>	
<small>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)</small>	
<b>FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES Y AÑO)</b> <small>DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)</small>	<b>SEXO</b> <small>SEX</small>
<b>NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE)</b> <small>FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)</small>	
<b>NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (APELLIDO-NOMBRE)</b> <small>MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)</small>	

<b>NOMBRE</b> <small>NAME</small>	<b>TELÉFONO/TELEPHONE</b>
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION</b>	<b>SALUD</b> <small>HEALTH</small>
<b>EDUCACIÓN ESPECIAL</b> <small>SPECIAL EDUCATION</small>	

VALIDACIÓN/VALIDATION	
<b>NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR</b> <small>TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE</small>	
<b>SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVAS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO</b> <small>ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED</small>	

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



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



SECRETARÍA DE  
EDUCACIÓN PÚBLICA



PROGRAMA  
BINACIONAL  
EDUCACIONAL COOPERATION • PROGRAM  
EDUCACIONAL BINACIONAL



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

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

NOTACIÓN NOTATION	ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-5.9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY	P R O M O V I D O
7	C AVERAGE	P R O M O V I D O
8	B GOOD	P R O M O V I D O
9	A VERY GOOD	P R O M O V I D O
10	A + EXCELLENT	P R O M O V I D O

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 EN EL CAPITAL DE CADA ESTADO. EN EL DISTRITO FEDERAL: CON GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGNAR), ARCOS DE BELNANAH, 79, PASEO COLONIAL DEL ESTEREO, CUERPO CENTRAL DEL 9801-31, FAX: 9601-9113, EN LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 988 4248	IN MÉXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES.
EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL. POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITAR ALGUN DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA "BOLETA DE EVALUACIÓN". IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.	EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL. POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITAR ALGUN DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA "BOLETA DE EVALUACIÓN". IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

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	

**FOLIO G 042941**

BA19087

## FINALIDAD

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

## Procedimiento

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

## Destinatario

Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa

**DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA  
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL**

**MÉXICO • EUA**  
**SECUNDARIA**  
**1º a 3º GRADO**



**TRANSFER DOCUMENT**  
**FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT**

**USA • MEXICO**  
**JUNIOR HIGH**  
**7th, 8th, 9th**




Migrant Education

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

BCO4087

**INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION**

GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR			
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL FROM	DÍA DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
		AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL				
DOMICILIO ADDRESS			CUIDADO CITY	MUNICIPIO MUNICIPALITY
ESTADO STATE			ZONA ESCOLAR DISTRICT	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION**

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

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)

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

SEXO  
SEX

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

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

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

NOMBRE/NAME

TELÉFONO/TELEPHONE

INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION

SALUD  
HEALTH

EDUCACIÓN ESPECIAL  
SPECIAL EDUCATION

**VALIDACIÓN/VALIDATION**

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR  
PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

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

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON TODO O EN SUS LICUATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO  
ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED

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

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-59	F DID NOT PASS
60-69	D NOT SATISFACTORY
70-79	C AVERAGE
80-89	B GOOD
90-94	A VERY GOOD
95-100	A+ EXCELLENT

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

<p><b>EN MÉXICO:</b> EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO. EN EL DISTRITO FEDERAL EN EL CENTRO DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DAGRI) AV. LOS RÍOS 1000, CENTRO POLIÉDRO DEL CUARTEMILLO, TEL: 96 01 31 13 FAX: 96 01 31 13 EN LOS ESTADOS DE GUATEMALA Y ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 289 42 49.</p> <p><b>IN MÉXICO:</b> IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES/CAPITAL CITIES.</p> <p>EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRAMITARLO. EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.</p>
---

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

FOLIO G 029431

BC04087

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Prellenar el formato	Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario

**Destinatario**

Original:

Alumno.



## 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.

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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.



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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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

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					
Madre					
Cónyuge					
Tutor					
Hijos					
Otros					

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  Si  No  
 Drenaje  Si  No  
 Sanitario exclusivo para la familia  Si  No

¿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**

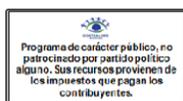
**"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los estipulados en el Programa" Todos los trámites son GRATUITOS**

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

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

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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](http://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](mailto:promajovendf@sep.gob.mx)

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

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-8400 Ext. 43943

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.gov.mx Buzón Escolar: Teléfono 36018700, de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hrs., al correo electrónico buzesco@sep.gov.mx o en la página www.sepdf.gob.mx

<b>FINALIDAD</b>
Las becarias, conozcan obligaciones.

### Procedimiento

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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](http://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](mailto:promajovendf@sep.gob.mx)

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

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-8400 Ext. 43943

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

## RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA \*

Formato que envía el área normativa

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

EN LA CIUDAD DE \_\_\_\_\_<sup>1</sup>, SIENDO LAS \_\_\_\_\_<sup>2</sup> HORAS EL DÍA \_\_\_\_\_<sup>3</sup> DEL MES DE \_\_\_\_\_<sup>4</sup> DEL AÑO \_\_\_\_\_<sup>5</sup>, EN EL LOCAL QUE OCUPA \_\_\_\_\_<sup>6</sup> UBICADO EN \_\_\_\_\_<sup>7</sup>, EL C. \_\_\_\_\_<sup>8</sup>, CON CARGO \_\_\_\_\_<sup>9</sup>; LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>10</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>11</sup> EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR \_\_\_\_\_<sup>12</sup>, ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE \_\_\_\_\_<sup>13</sup> Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>14</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>15</sup>; ASÍ COMO LOS CC. \_\_\_\_\_<sup>16</sup> Y \_\_\_\_\_<sup>17</sup> EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. \_\_\_\_\_<sup>18</sup> CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_<sup>19</sup>

#### DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE \_\_\_\_\_<sup>20</sup>, DE \_\_\_\_\_<sup>21</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>22</sup>, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>23</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>24</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>25</sup>, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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: \_\_\_\_\_<sup>26</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>27</sup> QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE \_\_\_\_\_<sup>28</sup> Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA

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

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

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

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

<sup>5</sup> Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

<sup>10</sup> Nombre de los testigos de cargo.

<sup>11</sup> Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

<sup>12</sup> Nombre del representante sindical.

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

<sup>14</sup> Nombre de los testigos de asistencia.

<sup>15</sup> Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

<sup>16</sup> Se asentara una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa.

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

<sup>18</sup> Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo

<sup>19</sup> Estado civil del primer testigo de cargo.

<sup>20</sup> Domicilio del primer testigo de cargo.

<sup>21</sup> Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.

<sup>22</sup> Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

<sup>23</sup> Declaración del primer testigo de cargo.

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

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE POR SEPARADO **EL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO**, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE \_\_\_\_\_<sup>25</sup>, DE \_\_\_\_\_<sup>26</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>27</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>28</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>29</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>30</sup>, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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: \_\_\_\_\_<sup>31</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>32</sup> QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE \_\_\_\_\_<sup>32</sup> Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y FIRMA AL MARGEN PARA SU CONSTANCIA.-----

#### **DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:**

ENSEGUIDA, ESTANDO PRESENTE EL (LA) C. \_\_\_\_\_<sup>33</sup>, MANIFIESTA LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>34</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>35</sup>, CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>36</sup>, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD MANIFIESTA: QUE COMPARECE A LA PRESENTE ACTA EN VIRTUD DEL CITATORIO CON NÚMERO \_\_\_\_\_<sup>37</sup> DE FECHA \_\_\_\_\_<sup>38</sup>, QUE DESEMPEÑA EL (LOS) PUESTO (S) \_\_\_\_\_<sup>39</sup> ADSCRITO A \_\_\_\_\_<sup>40</sup>, QUE TIENE ASIGNADA (S) POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA LA (S) CLAVE (S) PRESUPUESTAL (ES), \_\_\_\_\_<sup>41</sup>, QUE CUBRE UN HORARIO DE LABORES \_\_\_\_\_<sup>42</sup> A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL PREVISTA EN LA FRACCIÓN 1 DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL VIGENTE, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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: \_\_\_\_\_<sup>43</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL EL (LA) \_\_\_\_\_<sup>43</sup> ENTERADO (A) DE LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN EXPONE: \_\_\_\_\_<sup>43</sup>. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE LA MISMA, LA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

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

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

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

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

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

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

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

37 Número del oficio con que se 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. \_\_\_\_\_<sup>44</sup> COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>45</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>46</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>47</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>48</sup> EXPEDIDA POR \_\_\_\_\_<sup>49</sup>, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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: \_\_\_\_\_<sup>50</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>50</sup> LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. \_\_\_\_\_<sup>51</sup> SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>52</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>53</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>54</sup> IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>55</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>56</sup>, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE 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: \_\_\_\_\_<sup>57</sup> PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: \_\_\_\_\_<sup>57</sup>. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

**DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:**

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL (LA) C. \_\_\_\_\_<sup>58</sup> EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, QUIEN ACREDITA TAL CARÁCTER CON \_\_\_\_\_<sup>59</sup> Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>60</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>61</sup>. QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, MANIFIESTA QUE COMPARECE A ESTA ACTA EN VIRTUD DE HABER SIDO CITADO PREVIAMENTE, MEDIANTE CITATORIO-

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

NÚMERO \_\_\_\_\_<sup>62</sup>, DE FECHA \_\_\_\_\_<sup>63</sup>, Y AL EFECTO EXPONE:  
 \_\_\_\_\_<sup>64</sup>, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO  
 CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----  
 ----- ACTO CONTINUO 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) \_\_\_\_\_<sup>65</sup> EN TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE  
 CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE  
 DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO DE QUE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
 PÚBLICA DETERMINE PRESENTAR. -----

EN USO DE LA PALABRA EL C. \_\_\_\_\_<sup>66</sup>, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:  
 \_\_\_\_\_<sup>67</sup>

NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA, ANEXÁNDOSE  
 LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: \_\_\_\_\_<sup>68</sup> SIENDO LAS  
 \_\_\_\_\_<sup>69</sup> DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS QUE EN ELLA  
 INTERVINIERON Y AL CALCE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA, QUIENES POR SUS GENERALES DIJERON,  
 LA C. \_\_\_\_\_<sup>70</sup> LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>71</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL  
 \_\_\_\_\_<sup>72</sup> Y CON DOMICILIO EN \_\_\_\_\_<sup>73</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.  
 \_\_\_\_\_<sup>74</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_<sup>75</sup>, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA  
 QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y  
 SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, Y LA C. \_\_\_\_\_<sup>76</sup>, DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ  
 ANOTADO, DE \_\_\_\_\_<sup>77</sup> AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_<sup>78</sup> Y CON DOMICILIO EN  
 \_\_\_\_\_<sup>79</sup>, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_<sup>80</sup> EXPEDIDA A SU FAVOR  
 POR \_\_\_\_\_<sup>81</sup>, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS  
 FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO  
 PERSONAL.

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

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

<b>FINALIDAD</b>
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

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Elaborar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario

### Destinatario

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

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

## RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO\*

Formato que envía el área normativa

### ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE \_\_\_\_\_ (19) CON FILIACIÓN \_\_\_\_\_ (20) DE \_\_\_\_\_ (21) AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN \_\_\_\_\_ (22) DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE \_\_\_\_\_ (23) CLAVE PRESUPUESTAL \_\_\_\_\_ (24) CENTRO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ (25) QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. \_\_\_\_\_ (26) EXPEDIDA A SU FAVOR POR \_\_\_\_\_ (27) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN 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 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.

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

### Procedimiento

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

### Destinatario

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

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

## RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN \*

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

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

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

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

**ESPACIO**

**DATOS POR ANOTAR**

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

-----HECHOS.-----

**I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.**

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

**II SITUACIÓN PRESUPUESTAL**

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

**III. ESTADOS FINANCIEROS.**

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

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

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Inspector General	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



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

### FORMATO DE CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

A \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de <sup>1</sup>

C. \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>  
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 <sup>3</sup> \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ <sup>4</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_ <sup>5</sup>, A FIN DE INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN, -----CONSISTENTES-----EN \_\_\_\_\_ <sup>6</sup>. 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

\_\_\_\_\_  
<sup>7</sup>  
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.

<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 20\_\_\_\_

C. \_\_\_\_\_ <sup>2</sup>

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 <sup>3</sup> \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ <sup>4</sup> HORAS, EN \_\_\_\_\_ <sup>5</sup>, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. \_\_\_\_\_ <sup>6</sup>, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN \_\_\_\_\_ <sup>7</sup>, 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

\_\_\_\_\_ <sup>8</sup>

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

### Destinatario

Original: Interesado.

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

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

#### Destinatario

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

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

**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

EN SEGUIDA LOS C.C. \_\_\_\_\_ Y \_\_\_\_\_, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES.

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

DECLARANTES

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TESTIGOS

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

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

**Procedimiento**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario

**Destinatario**

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

\* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.



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

### Destinatario

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

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

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

**Reporte que se genera en el SIBISEP**



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

**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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario	
Procesar	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

#### Destinatario

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

## EX-08 GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 4



### DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

#### GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

##### **PRESENTACIÓN**

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

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

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

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

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

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

##### **I.- DATOS GENERALES**

1.-Nombre del niño (a): \_\_\_\_\_

2.- Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

3.- Domicilio: \_\_\_\_\_

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

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

¿En cuál? \_\_\_\_\_ Tiempo de permanencia: \_\_\_\_\_

**II.- ANTECEDENTES DEL NIÑO O LA NIÑA**

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

**(PARA COMPLEMENTAR ESTA SECCIÓN REVISE INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO)**

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

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

29.- Ingreso familiar mensual (aproximado): \_\_\_\_\_

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

30.- Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

31.- Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

34.- En caso de emergencia avisar a: \_\_\_\_\_

Con domicilio en: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Parentesco: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

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

Si existe el caso anotar el nombre del tutor autorizado: \_\_\_\_\_

**IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DE LA COMUNIDAD**

36- Vivienda: casa ( ) departamento ( ) cuarto ( ) propia ( ) rentada ( ) otra \_\_\_\_\_

37- Tipo de construcción: madera ( ) lámina ( ) cartón ( ) concreto ( ) otra \_\_\_\_\_

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

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

**V.- OBSERVACIONES GENERALES**

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

---



---



---



---

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

**V.- OBSERVACIONES GENERALES**

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

---

---

---

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

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

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

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

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

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

## FINALIDAD

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

## Procedimiento

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

## Destinatario:

Original: Archivo de la Educadora.

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

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

## EX-09 PASE DE REFERENCIA

 <p style="text-align: center;"><b>PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR EN EL DISTRITO FEDERAL (PAISE)</b></p> <p style="text-align: center;"><b>PASE DE REFERENCIA</b></p> <p>ALUMNO _____</p> <p>DERECHOHABIENCIA _____</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 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 50px; vertical-align: middle;"></span></p>	<p style="text-align: center;"><b>NOTA DE RESPUESTA A LA REFERENCIA</b></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 <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 50px; height: 50px; vertical-align: middle;"></span></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

<b>FINALIDAD</b>
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**

<b>Actividades</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fechas</b>
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 con el apoyo de la Trabajadora Social  Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad  Cuando sea necesario
Solicitud para Atención de Faltas Cívicas	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social  Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad  Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social  Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia, Juzgados Cívicos o Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Según su programa interno de seguridad  Cuando sea necesario

**Destinatario**

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

Primera copia: Director de la Escuela.

**NOTA:** Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener 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) \_\_\_\_\_

DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE: \_\_\_\_\_ (4) \_\_\_\_\_

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_ (5) \_\_\_\_\_

UBICADO EN: \_\_\_\_\_ (6) \_\_\_\_\_

**CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE**

(7)  
 INICIAL \_\_\_\_\_  
 PREESCOLAR \_\_\_\_\_  
 PRIMARIA \_\_\_\_\_  
 SECUNDARIA \_\_\_\_\_  
 LABORAL \_\_\_\_\_  
 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. Número del Centro de Atención Múltiple.
5. Clave del Centro de Trabajo.
6. Domicilio completo.
7. Descripción del Centro de Atención Múltiple.
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\_\_

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE No \_\_\_\_\_

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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado
Autorizar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple o Supervisor de Zona, según sea el caso	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el Proyecto Escolar

## Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

Primera copia: Supervisor de Zona.

Segunda copia: Coordinación Regional de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.