

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

Educación Especial

Ciclo Escolar 2011-2012



GOBIERNO
FEDERAL

SEP

90 años
1921 - 2011



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 2011-2012

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Control Escolar	13
- Estadística	91
- Becas	101
- Actividades Extracurriculares	115
- Administración de Personal	131
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	161
- Administración de Recursos Financieros	171
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	175

PRESENTACIÓN

Maestras, Maestros:

En apego del 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, 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 2011-2012, se ha integrado una sola carpeta, 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 (<http://www2.sep.df.gov.mx/escuelas/cuis/index.jsp>) la Carpeta Única de Información, que estará a la disposición para su consulta de supervisores, directores y docentes.

Esta carpeta, incluye un Cronograma de Actividades Administrativas, por cada uno de los niveles educativos 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, cuenta con Módulos Administrativos por niveles educativos, en cada uno de ellos se indica el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia que se requiere seguir 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 DF), 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 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, 1er. 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

felipez@sep.gob.mx

hruiz@sep.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades Administrativas que deben cumplirse durante el ciclo escolar 2011-2012, 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	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único)	15	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Preescolar	E-PRE-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Preescolar	16	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Preescolar	E-PRE-CE-36 Constancia de Acreditación de 1° ó 2° Grado de Educación Preescolar	18	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Primaria	E-PRIM-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	22	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Primaria	E-PRIM-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Prim.	35	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Primaria	E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de Alumnos Atendidos por USAER	37	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-04, 05 y 06 Boleta de Evaluación de 1°, 2° y 3° Grados de Educ. Sec.	40	1															
			2															
			3															
			4															
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-08 Kárdex de 1°, 2° y 3° Grados de Secundaria	43	1															
			2															
			3															
			4															

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educación Secundaria	46	1														
			2														
			3														
			4														
	E-SEC-CE-31.1 Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educ. Secundaria de la SEP	50	1														
			2														
			3														
			4														
	E-SEC-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria	52	1														
			2														
			3														
			4														
E-SEC-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Sec.	59	1															
		2															
		3															
		4															
CONTROL ESCOLAR CAM Laboral	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único)	15	1														
			2														
			3														
			4														
	E-CE-38 Inscripción y Acreditación Esc. para Capacitación Laboral Especial	62	1														
			2														
3																	
4																	
ESTADÍSTICA	CAM-1, USAER-1 Estadística de Educ. Esp. Inicio de Cursos Especial	92	1														
			2														
			3														
			4														
	CAM-2, USAER-2 Estadística de Educ. Esp. Fin de Cursos Especial	96	1														
			2														
			3														
			4														
BECAS	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	102	1														
			2														
			3														
			4														
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	105	1														
			2														
			3														
			4														
	CIRBEC-01 Circular Beca para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	108	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		
BECAS	F-OB Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	111	1														
			2														
			3														
			4														
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX -01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	116	1														
			2														
			3														
			4														
	EX -02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educ. Básica	120	1														
			2														
			3														
			4														
	EX -04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	122	1														
			2														
			3														
			4														
	EX -05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Dism. de Agudeza Visual	126	1														
			2														
			3														
			4														
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	128	1														
			2														
			3														
			4														
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	132	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-01 Acta Constitutiva del Órgano de Evaluación	135	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-02 Cédula De Inscripción	138	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	141	1														
			2														
			3														
			4														
	CMDF-04 Evaluación del Desempeño Profesional	143	1														
			2														
			3														
			4														

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR														
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul			
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CMDF-04.1 Cédula de Resultados de Evaluación y Hoja de Lectura Óptica	145	1															
			2															
			3															
			4															
	CMDF-04.2 Cédula de Registro de Indicadores del Órgano de Evaluación	151	1															
			2															
			3															
			4															
	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	154	1															
			2															
			3															
			4															
	GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	157	1															
			2															
			3															
			4															
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	162	1															
			2															
			3															
			4															
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	164	1															
			2															
			3															
			4															
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento	166	1															
			2															
			3															
			4															
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	169	1															
			2															
			3															
			4															
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	172	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	PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Cons. de Acredit. y de Cer. de Estudios de Educación Preescolar	68	1																
			2																
			3																
			4																
	E-PRIM- IAE-1,2 y 3 Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	71	1																
			2																
			3																
			4																
	E-PRIM-CREL Control de Reinscripción y Cert. de Terminación de Est. de Educ. Primaria	75	1																
			2																
			3																
			4																
	E-PRIM-CE-04,05,06 y 07 Boletas de Evaluación de Educación Primaria de Primero a Sexto Grados	79	1																
			2																
			3																
			4																
	SEC-CE-USAER Registro y Seguimiento de Alumnos Atendidos por USAER	82	1																
			2																
			3																
			4																
	E-PRIM-CAP-2 Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Educación Primaria	85	1																
			2																
			3																
			4																
	E-SEC-CE-01 Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	88	1																
			2																
			3																
			4																
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08 Guía para la Atención del Preescolar	224	1																
			2																
			3																
			4																
	EX-09 Pase de Referencia	229	1																
			2																
			3																
			4																
	EX-13 Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	232	1																
			2																
			3																
			4																

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios de Primaria	177
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	180
	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	183
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	186
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	189
	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)	191
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso con Derechos y Obligaciones (Promajoven)	197
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	201
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	206
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	210
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	214
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Solicitud de Dictamen de No Utilidad	217
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Extravío o Accidente)	220
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	222
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08	Guía para la Atención del Preescolar	224
	EX-09	Pase de Referencia	229
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	230
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	232

CONTROL ESCOLAR


Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
15	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (formato único)	Reportes/ control escolar / credencial	
16	E-PRE-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
18	E-PRE-CE-36 Constancia de Acreditación de 1° o 2° Grado de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
22	E-PRE-CE-19 Certificado de Estudios de Educación Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
28	E-PRIM-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
35	E-PRIM-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos de Educación Primaria	Reportes/ control escolar / control de libros de texto gratuitos	
37	E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
40	E-SEC-CE-04, 05 y 06 Boleta de Evaluación de 1°, 2° y 3er. Grado de Educación Secundaria	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

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

E-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

Formato que genera el SIIEEE

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL	DOMICILIO: LAGO BANGUEOLO N° 24-A, COL.: GRANADA, MIGUEL HIDALGO C.P. 11520 TEL. 52505050		
	EDUCACIÓN ESPECIAL	FECHA DE EXPEDICIÓN SEP. DEL 20__		
	CICLO ESCOLAR 20__-20__	FOTO MAMA	FOTO PAPA	FOTO FAMILIAR
FOTO ALUMNO(A)	ESCUELA: CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE N° 1 CCT: 09DML0092D TURNO: MATUTINO NIVEL: PREESCOLAR GRADO 1 GRUPO A	DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA		
	NOMBRE DEL ALUMNO(A): <u>CRUZ AVILES ANDREA CATUY</u>	DISCAPACIDAD		
CRAA010911MDFVG7		MOTRIZ		
CURP: _____	FIRMA DEL ALUMNO(A)	INTELEC.		
		TIPO DE SANGRE A+	ALICIA BARRIOS MÉNDEZ	
		OTRA DISCAPACIDAD _____		

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

E-PRE-CE-31 PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN 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	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
Subtotal Primer Grado		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
Subtotal Segundo Grado		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	Guía para la familia Tercer grado			0	0	0	0
Subtotal Tercer Grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

E-PRE-CE-36 CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE 1º ó 2º GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa

<p>OBSERVACIONES GENERALES</p> <p>La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo 31, que es obligación de los mexicanos hacer que sus hijos o pupilos concurren a la escuela y obtengan la educación preescolar, primaria y secundaria.</p> <p>El Programa de Educación Preescolar está integrado por seis campos formativos: Desarrollo personal y social, Lenguaje y comunicación, Pensamiento matemático, Exploración y conocimiento del mundo, Expresión y apreciación artística y Desarrollo físico y salud.</p> <p>En la educación preescolar la evaluación tiene una función esencial y exclusivamente formativa, como medio para el mejoramiento del proceso educativo y no para determinar si un alumno acredita un grado como condición para pasar al siguiente.</p>	<div style="text-align: center;">  <p>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL <small>SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN</small></p> <p>EDUCACIÓN PREESCOLAR CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN 1º ó 2º GRADO</p> </div>
<p>COMENTARIOS PEDAGÓGICOS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>ESCUELA: _____</p> <p>CLAVE SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO _____</p>
<p>AL PADRE DE FAMILIA O TUTOR</p> <p>Para mayor información sobre el aprovechamiento del alumno y cómo ayudarlo a mejorar su rendimiento escolar, es conveniente entrevistarse con el(a) Educador(a).</p> <p>FOLIO D 0419011</p>	<p>ALUMNO: _____</p> <p>PRIMER APELLIDO _____ NOMBRE(S) _____</p> <p>SEGUNDO APELLIDO _____</p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____ GRADO _____ GRUPO _____ TURNO _____</p>
<p>SE SANCIÓNARA A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO</p>	<p>PARA LLENAR AL FINAL DEL AÑO ESCOLAR</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL(A) EDUCADOR(A) _____</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL(A) DIRECTOR(A) _____</p> <p>LUGAR DE EXPEDICIÓN _____</p> <p>FECHA _____ AÑO _____ MES _____ DÍA _____</p> <p style="text-align: center;">SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</p>

CU00019
ESTA CONSTANCIA ES VÁLIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITE ADICIONAL DE LEGALIZACIÓN

INSTRUCTIVO DE LLENADO DE LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE PRIMERO o SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

OBJETIVO:	Proporcionar en forma ordenada la información que permita el correcto llenado de la Constancia de Acreditación de Primero o Segundo Grado de Educación Preescolar.
FRECUENCIA DE EXPEDICIÓN:	Cuando el alumno haya cursado y concluido el Primero o Segundo Grado de Educación Preescolar.
SE ELABORA EN:	Original.
RESPONSABLE:	En el Distrito Federal; Dirección de Educación Inicial, Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y Dirección de Educación Especial.

INDICACIONES GENERALES

- Lea completamente el presente instructivo antes de llenar la Constancia de Acreditación de Primero o Segundo Grado 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 del (de la) Educador(a), así como del (de la) Director(a) debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita la profesión.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar para el llenado.

INSTRUCTIVO DE LLENADO

OBSERVACIONES GENERALES	SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA EN EL DISTRITO FEDERAL	SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EDUCACIÓN PREESCOLAR CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN 1° o 2° GRADO
<p>La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en el Artículo 31, que es obligación de los mexicanos hacer que sus hijos o pupilos concurren a la escuela y obtengan la educación preescolar, primaria y secundaria.</p> <p>El Programa de Educación Preescolar está integrado por seis campos formativos: Desarrollo personal y social, Lenguaje y comunicación, Pensamiento matemático, Exploración y conocimiento del mundo, Expresión y apreciación artística y Desarrollo físico y salud.</p> <p>En la educación preescolar la evaluación tiene una función esencial y exclusivamente formativa, como medio para el mejoramiento del proceso educativo y no para determinar si un alumno acredita un grado como condición para pasar al siguiente.</p>	<p>Escuela: (1) CARMEN SERDÁN</p> <p>(2) 09DDI0024L <small>CLAVE SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO</small></p>	
<p>COMENTARIOS PEDAGÓGICOS</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>Alumno: (3) EMILIO SEBASTIÁN <small>NOMBRE(S)</small></p> <p>ZAMORA BALDERAS <small>PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO</small></p> <p>ZABE070506HDFMLMA0 1 A MATUTINO <small>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) GRADO GRUPO TURNO</small></p> <p>(4) (5) (6) (7)</p>	
<p>AL PADRE DE FAMILIA O TUTOR</p> <p>Para mayor información sobre el aprovechamiento del alumno y cómo ayudarle a mejorar su rendimiento escolar, es conveniente entrevistarse con el (la) Educador(a).</p>	<p>PARA LLENAR AL FINAL DEL AÑO ESCOLAR</p> <p>(8) MA. LUISA FERNÁNDEZ HERNÁNDEZ  <small>NOMBRE Y FIRMA DEL (LA) EDUCADOR(A)</small></p> <p>(9) VERÓNICA GALLARDO RAMOS  <small>NOMBRE Y FIRMA DEL(LA) DIRECTOR(A)</small></p> <p>(10) IZTACALCO, DISTRITO FEDERAL <small>LUGAR DE EXPEDICIÓN</small></p> <p>(11) FECHA 2012 06 07 <small>AÑO MES DÍA</small></p> <p>(12)  <small>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</small></p> <p>CU03039</p> <p><small>SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO</small></p> <p><small>ESTA CONSTANCIA ES VÁLIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN ESTA CONSTANCIA NO ES VÁLIDA SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS</small></p>	

DATOS PRELLENADOS POR EL CENTRO DE DESARROLLO INFORMÁTICO "ARTURO ROSENBLUETH"

Anote:

- (1) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (2) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (3) El nombre completo de(de la) alumno(a); 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.
- (4) La Clave Única de Registro de Población (CURP) o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (5) Grado al que corresponda el alumno.
- (6) Grupo al que corresponda el alumno.
- (7) Turno al que corresponda el alumno.

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

Anote:

- (8) El nombre completo del (de la) Educador(a) de la escuela sin mencionar su profesión y recabe su firma. **ESTA INFORMACIÓN DEBE REGISTRARSE HASTA EL MOMENTO DE EXPEDICIÓN DE LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE PRIMERO O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.**
- (9) El nombre completo del (de la) Director(a) de la escuela sin mencionar su profesión y recabe su firma. **ESTA INFORMACIÓN DEBE REGISTRARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DE LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN DE PRIMERO O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR.**
- (10) El nombre del municipio o delegación política donde se ubica la escuela, enseguida anote una coma y el nombre de la entidad.
Ejemplo: IZTACALCO, DISTRITO FEDERAL
- (11) La fecha (el año con cuatro dígitos y el mes y el día con dos) oficial de expedición de la constancia de Acreditación de Primero o Segundo Grado de Educación Preescolar.
Ejemplo: **2012 06 07**
- (12) En este espacio imprima el sello oficial **“SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL”** sin cubrir la fecha de expedición del documento.

FINALIDAD
Proporcionar al alumno de primero o segundo grado de educación preescolar un documento oficial que haga constar que concluyó el grado correspondiente.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Prellenar el formato	Centro de Desarrollo Informático “Arturo Rosenblueth” de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio
Firmar y sellar el formato	Directora del Centro de Desarrollo Infantil o Directora de Educación Inicial	Julio
Entrega del formato a los alumnos	Directora del Centro de Desarrollo Infantil o Directora de Educación Inicial	Julio

Destinatario

Original:

Alumno.

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

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

SELO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CERTIFICA QUE

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

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 **E 2414001**

Cuo2211

CU02211

PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE REGISTRO Y CERTIFICACIÓN

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMIENDAS.

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 del Director(a) 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

	SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
(1) DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	
(3) CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 50V	
(14)	
(4) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09DML0098Y	
	CERTIFICA QUE
(5) DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS	
(6) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) ZABD030110FMLNA5	
(7) CONCLUYÓ LA EDUCACIÓN PREESCOLAR DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE,	
SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN MIGUEL HIDALGO, DISTRITO FEDERAL	
(9) A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE	
FOLIO E 2414001	(13)
(10) 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.	(11) VERÓNICA GALLARDO RAMOS (12) LA DIRECTORA

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

CUJ02211

Notas:

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

Ejemplo: DANIELA ALEJANDRA ZAMORA BALDERAS

- b) 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 escuela¹.

- (6) La Clave Única de Registro de Población (**CURP**) del alumno o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (7) 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 SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE

- (12) LA DIRECTORA

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

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

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

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda²:

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

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

- (11) El nombre completo del o la directora(a) de la escuela **sin mencionar su profesión.**
- (13) Recabe la firma del o la directora(a) 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”**.

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

FINALIDAD
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 DF 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.

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

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

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.

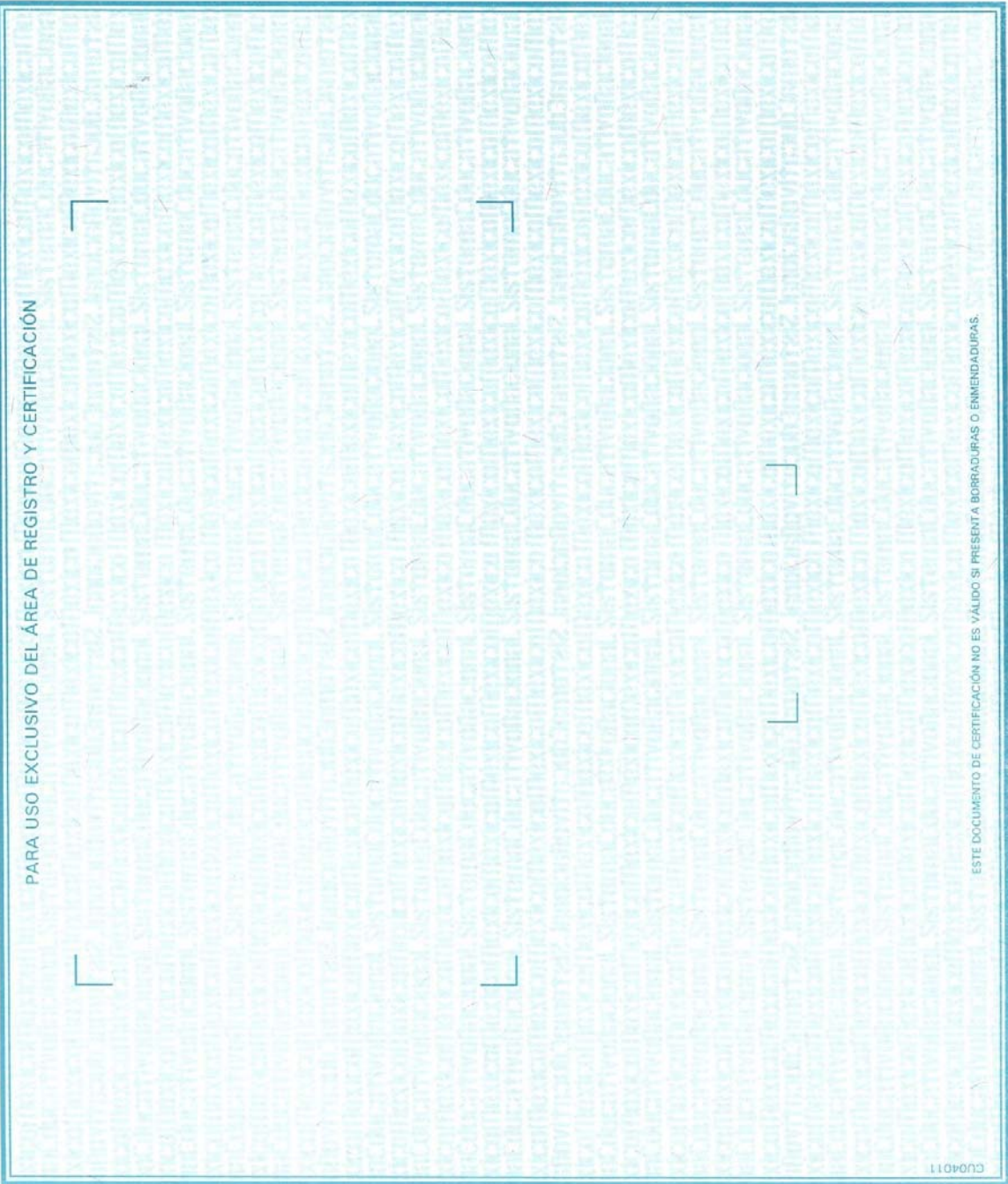
PROMEDIO _____

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN _____

FOLIO **B 0330501**

CU04011

PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE REGISTRO Y CERTIFICACIÓN



ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMIENDAS.

CU04011

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

	SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
(1) DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	
(3) INSTITUTO NACIONAL PARA NIÑOS CIEGOS Y DÉBILES VISUALES	
(15)	(4) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09DML0034N
	CERTIFICA QUE
	(5) KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ
	(6) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) RURK960223HDFXNR09
	(7) ACREDITÓ LA EDUCACIÓN PRIMARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.
(11) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	(12) 9.8 NUEVE PUNTO OCHO
(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN	COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL
(9) A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE	
FOLIO	B 0330501
(10) DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstacilizarse su continuidad académica. Este no es documento de identidad.	(13) ENRIQUE TORRES FLORES (14) EL DIRECTOR

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

CU04011

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

Ejemplo: KEVIN JARECK 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: DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

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

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

Ejemplo: COYOACÁN, DISTRITO FEDERAL

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

Ejemplo: A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE

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

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

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

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

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda²:

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

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

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª semana de junio
Distribuir los formatos	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 PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa



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

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

FINALIDAD
Registrar y controlar la recepción de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los seis grados de Educación Primaria.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple o USAER	Agosto	Reportes/ control escolar / control de libros de texto gratuitos
Concentrar la información y llenar el formato de 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-CE-USAER FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR USAER



DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR USAER CICLO ESCOLAR 20__-20__

CROSEE. _____	USAER: _____	NOMBRE DE LA ESC. ATENDIDA: _____	MATRICULA USAER MATRICULA DE LA ESCUELA REGULAR (POR GRADO)	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <th>L</th><th>M</th><th>1°</th><th>2°</th><th>3°</th><th>4°</th><th>5°</th><th>6°</th> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	L	M	1°	2°	3°	4°	5°	6°																									NÚMEROS DE PROFESORES ORIENTADOS _____ NÚMERO DE PADRES ORIENTADOS _____
L	M	1°	2°	3°	4°	5°	6°																														
DELEGACIÓN _____	CCT: _____	CCT: _____																																			

NOMBRE DEL ALUMNO			SEXO (H o M)	FECHA DE NACIMIENTO (1) AA/MM/DD	EDAD (2)	GRADO	REPETIDOR	D I S C 3	N E I	CALIFICACIONES BIMESTRALES DE ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS (4)	FECHA DE INGRESO A LA USAER AA/MM/DD	BAJA (5)		SITUACIÓN (6) T S	FECHA DE TÉRMINO EN LA USAER AA/MM/DD	ESPACIO DE ATENCIÓN (7)	ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EXTERNA		EQUIPO INTER DISCIPLINARIO (8)				OBSERVACIONES				
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)										MES	MOTIVO				INST.	SESIONES	DA	ML	PSI	TS		INSTRUMENTOS	FINAL DEL CICLO ESCOLAR		

Instructivo

1. FECHA DE NACIMIENTO.- EJEMPLO: 01 12 11

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

3. INCAPACIDAD Y/O NECESIDADES ESPECIALES DE DURACIÓN Y APTITUDES SOBRESALIENTES.- ANOTAR DE ACUERDO A LAS CLAVES INDICADAS EN LAS NORMAS DE CONTROL ESCOLAR RELATIVAS A LA INSCRIPCIÓN, REINSCRIPCIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN PARA ESCUELAS PRIMARIAS OFICIALES Y PARTICULARES INCORPORADAS AL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL PERIODO ESCOLAR 20__ -- 20__ 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 TRANCURSO DEL CICLO ESCOLAR.

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

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

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

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

D.A = DOCENTE DE APOYO

M.L = MAESTRO DE LENGUAJE

PSI = PSICÓLOGO

T.S = TRABAJADOR SOCIAL

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

**SELLO
DE LA
UNIDAD**

MAESTRO DE APOYO

DIRECTOR

Vo. Bo. SUPERVISOR

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

Procedimiento

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

E-SEC-CE-04, 05 y 06 BOLETA DE EVALUACIÓN, PRIMERO, SEGUNDO Y TERCER GRADOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	<p>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN</p> <p>EDUCACIÓN SECUNDARIA</p> <p>BOLETA DE EVALUACIÓN PRIMER GRADO</p>																																																																																																																																																										
<p>PARA LLENAR AL FINAL DEL CICLO ESCOLAR O ANTES SI EL(LA) ALUMNO(A) CAMBIA DE ESCUELA</p> <p>NOMBRE Y FIRMA DEL(LE) LA DIRECTOR(A)</p> <p>LUGAR DE EXPEDICIÓN</p> <p>SELO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</p> <p>FECHA: AÑO MES DÍA</p>	<p>ESUELA: _____</p> <p>CLAVE SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO _____</p> <p>ALUMNO(A): _____ NOMBRE(S) _____</p> <p>PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____</p> <p>CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURPI) _____ GRUPO _____ TURNO _____</p>																																																																																																																																																										
<p>PROMEDIO GENERAL ANUAL</p> <p>LETRA</p>	<p>TECNOLOGÍA I NOMBRE: _____ CLAVE: _____</p> <p>ARTES I NOMBRE: _____</p> <p>ASIGNATURA ESTATAL NOMBRE: _____</p>																																																																																																																																																										
<p>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</p> <p>Las calificaciones perciales se asignan y comunican a los padres y madres de familia o tutores en cinco momentos del año lectivo: durante los meses de octubre, diciembre, febrero, abril y dentro de los últimos cinco días hábiles previos a la conclusión de cada ciclo escolar.</p> <p>El(la) alumno(a) aprueba una asignatura cuando obtiene una calificación final, mayor o igual a 6.0. Si al finalizar los cursos el(la) alumno(a) adeuda más de cinco asignaturas debe repetir completamente el primer grado.</p> <p>El promedio general anual se obtiene al sumar las calificaciones finales de todas las asignaturas y dividir el resultado entre nueve, por ser éste el número de asignaturas evaluadas.</p>	<p>El(la) alumno(a) que adeude de una a cinco asignaturas puede presentar exámenes extraordinarios en los periodos de regularización de agosto, septiembre y enero. La promoción del(la) alumno(a) al segundo grado se dará conforme a los criterios establecidos en las Normas de Control Escolar que emite la SEP, las cuales podrá consultar en el portal: www.controlescolar.sep.gob.mx</p>																																																																																																																																																										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">ASIGNATURAS</th> <th style="width: 10%;">AGOSTO</th> <th style="width: 10%;">SEPTIEMBRE</th> <th style="width: 10%;">OCTUBRE</th> <th style="width: 10%;">NOVIEMBRE</th> <th style="width: 10%;">DICIEMBRE</th> <th style="width: 10%;">ENERO</th> <th style="width: 10%;">FEBRERO</th> <th style="width: 10%;">MARZO</th> <th style="width: 10%;">ABRIL</th> <th style="width: 10%;">MAYO</th> <th style="width: 10%;">JUNIO</th> <th style="width: 10%;">JULIO</th> <th style="width: 10%;">CALIFICACIÓN FINAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESPAÑOL I</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>MATEMÁTICAS I</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>CIENCIAS I (ENFASIS EN BIOLOGÍA)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>TECNOLOGÍA I</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ASIGNATURA ESTATAL</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>EDUCACIÓN FÍSICA I</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO, ARTES VISUALES)</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>INASISTENCIAS</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table>	ASIGNATURAS	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	CALIFICACIÓN FINAL	ESPAÑOL I														SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I														MATEMÁTICAS I														CIENCIAS I (ENFASIS EN BIOLOGÍA)														TECNOLOGÍA I														GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO														ASIGNATURA ESTATAL														EDUCACIÓN FÍSICA I														ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO, ARTES VISUALES)														INASISTENCIAS														<p>ESTA BOLETA ES VÁLIDA EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN Y NO ES VÁLIDA SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS</p> <p align="right">BC13012</p>
ASIGNATURAS	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	CALIFICACIÓN FINAL																																																																																																																																														
ESPAÑOL I																																																																																																																																																											
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I																																																																																																																																																											
MATEMÁTICAS I																																																																																																																																																											
CIENCIAS I (ENFASIS EN BIOLOGÍA)																																																																																																																																																											
TECNOLOGÍA I																																																																																																																																																											
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO																																																																																																																																																											
ASIGNATURA ESTATAL																																																																																																																																																											
EDUCACIÓN FÍSICA I																																																																																																																																																											
ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO, ARTES VISUALES)																																																																																																																																																											
INASISTENCIAS																																																																																																																																																											

OBSERVACIONES DEL(DE LA) MAESTRO(A) SOBRE COMPETENCIA LECTORA: VELOCIDAD, COMPRENSIÓN Y FLUIDEZ DE LECTURA		RECOMENDACIONES	
<p>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.</p>		<p>Se propone que los padres y madres, familiares o tutores, dediquen 20 minutos diarios a leer con sus hijos(as).</p> <p>Para mayor información sobre los estándares nacionales de Competencia Lectora, puede consultar el portal: www.lear.sep.gob.mx</p>	
VELOCIDAD DE LECTURA		Estándares Esperados de Velocidad de Lectura en Secundaria (palabras leídas por minuto)	
Momento	Diagnóstico Inicial (Agosto)	Noviembre	Final Junio
¿Cuántas palabras lee por minuto?			
Avanzado/Mayor que 144	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estándar/De 135 a 144	<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"/>
Requiere Apoyo/Menor que 125	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palabras leídas por minuto			
COMPRENSIÓN LECTORA		FIRMA DEL PADRE O MADRE DE FAMILIA O TUTORIA	
¿Qué tanto entiende lo que lee?		OCTUBRE	DICIEMBRE
Avanzado	Respondió correctamente a las 4 preguntas sobre la lectura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estándar	Respondió correctamente a 3 de las 4 preguntas sobre la lectura.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se acerca al Estándar	Responde correctamente a 2 de las 4 preguntas sobre la lectura.	<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"/>
FLUIDEZ LECTORA		FEBRERO	ABRIL
¿Qué tan bien lee?		JULIO	FOLIO A
Avanzado	Sin dificultad en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.		
Estándar	Entonación, fraseo, pausas adecuadas y ritmo apropiados. Puede mejorar.		
Se acerca al Estándar	Presenta dificultad en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.		
Requiere Apoyo	Presenta problemas severos en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.		

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

BC130112

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato 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 *
Llenar el formato	Maestro de grupo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar

Destinatario


Original: Alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grados.

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

Nota.- Sólo se presenta el formato E-SEC-CE-04 del primer grado, debido a que los formatos de las boletas de evaluación de 2° y 3er. 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 CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO

PISCIS Y LEMUS, XALPA

LOCALIDAD O COLONIA

09DES0318D

CLAVE SEGUN CCT

IZTAPALAPA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLITICA

ALUMNO

AMOLES

PRIMER APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO

1991	09	14
AÑO	MES	DÍA

HERNANDEZ

SEGUNDO APELLIDO

H

SEXO

MATUTINO

TURNO

OSCAR OSVALDO

NOMBRE (S)

3B

GRUPO

NO

BECA

DOMICILIO

LAICA MZ. 85 LT. 6

CALLE

IZTAPALAPA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLITICA

XALPA

COLONIA

DISTRITO FEDERAL

ENTIDAD

54-27-96-77

LOCALIDAD

TELÉFONO

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR **COSME AMOLES HERNANDEZ**

OBSERVACIONES: _____

PRIMER GRADO

PERÍODO ESCOLAR 200 -200 ASIGNATURAS	CALIFICACIONES						CALIF. FINAL	INASISTENCIAS						T O T	EXAMEN DE REGULARIZACIÓN		
	O	D	F	A	J			O	D	F	A	J			TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIF
	C	I	E	B	U	L		C	I	E	B	U	L				
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**

EDUCACIÓN TECNOLÓGICA _____ **DIBUJO TÉCNICO**

CLAVE _____ **I**

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

SEGUNDO GRADO

PERÍODO ESCOLAR 200 -200 ASIGNATURAS	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 ASIGNATURAS	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

FINALIDAD
Integrar el historial académico de los tres años de la educación secundaria de cada alumno.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

E-SEC-CE-31 PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN
SECUNDARIA
CICLO ESCOLAR 20 __ - 20 __

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA A PRIMER GRADO

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Español					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Matemáticas					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Ciencias					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Geografía					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Inglés					0	0	0	0
TOTAL GENERAL					0	0	0	0

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

Segundo Grado



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN 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	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Español					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Matemáticas					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Ciencias					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Historia					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total formación Cívica y Ética					0	0	0	0
Total de Inglés					0	0	0	0
TOTAL GENERAL					0	0	0	0

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

Tercer Grado



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN 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	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Español					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Matemáticas					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Ciencias					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Historia					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Formación Cívica y Ética					0	0	0	0
Total de Inglés					0	0	0	0
TOTAL GENERAL					0	0	0	0

Nombre y Firma _____
 Director(a)

Sello

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto	Reportes / control escolar / control de libros de texto gratuitos
Concentrar la información y llenar el formato de 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 ocho – dos mil nueve.-----

-----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.-----

Previo 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.-----

<p>Entrega</p> <p>SELLO _____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>Recibe</p> <p>SELLO _____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</p>
<p>Testigos de Asistencia</p>	
<p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</p>	<p>_____</p> <p style="text-align: center;">NOMBRE Y FIRMA</p>

FINALIDAD
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

Actividades	Responsable	Fechas
Recibir el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Llenar el formato Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto	Director del Centro de Atención Múltiple	Agosto
Entregar a la Inspección General de Zona	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de septiembre
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.

E-SEC-CE-19 CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

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

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

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 **B 0330501**

CU04011

PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE REGISTRO Y CERTIFICACIÓN

CU04011

ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMIENDAS.

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

 <p>SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	<h1>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL</h1>
(1) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	
(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	
(3) MANUEL ESQUIVEL DURÁN	
(15)	
(4) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09DES1159W	
CERTIFICA QUE	
(5) GREECK LEONARDO RUIZ RODRÍGUEZ	
(6) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) RORG951026HMCZDR03	
(7) ACREDITÓ LA EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(11) PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO (12) 9.9	NUEVE PUNTO NUEVE
(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL	
(9) A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE	
FOLIO B 0330501	
(10) DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstacilizarse su continuidad académica. Este no es documento de identidad.	(13) ENRIQUE TORRES FLORES (14) EL DIRECTOR

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

CU04011

Notas:

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

Ejemplo: GREECK LEONARDO RUIZ RODRÍGUEZ

- b) 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 escuela¹.

- (6) La Clave Única de Registro de Población (**CURP**) del alumno o el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar el espacio en blanco.
- (7) 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 del Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria.

Ejemplo: A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE

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

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

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

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

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda²:

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

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

- (11) 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”**.

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

FINALIDAD
Proporcionar al alumno el documento oficial que ampara la conclusión de estudios de la educación secundaria.

Procedimiento


Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Segunda semana de junio
Distribuir los formatos a las escuelas	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Educación Secundaria Técnica o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de Junio
Anotar el promedio general de aprovechamiento	Director del Centro de Atención Múltiple	Última semana del ciclo escolar
Firmar el Certificado	Director del Centro de Atención Múltiple	Última semana del ciclo escolar
Cancelar la fotografía con el sello del Sistema Educativo Nacional	Director del Centro de Atención Múltiple	Última semana del ciclo escolar
Entregar los certificados a los alumnos	Control Escolar del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar

Destinatario

Original: Alumno.

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

Formato que genera el SIIEEE



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

REL
(FORMATO ÚNICO)

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO, DOMICILIO DE LA ESCUELA		COLONIA		CLAVE SEGÚN CCT	
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M		SANTO TOMAS		09DML0077L	
UNIDAD ADMINISTRATIVA		ZONA ESCOLAR, GRADO		TURNO	
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL 0		3 U		Matutino	
CLAVE U.A. / DELEGACIÓN POLÍTICA		GRUPO		PERIODO ESCOLAR	
AZCAPOTZALCO		U		20 -20	

NUM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	CALIFICACIÓN FINAL										NÚMERO DE FOLIO DEL ALUMNO	SITUACIÓN DEL ALUMNO	DISC.	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO		
			ESPAÑOL	MATEMÁTICAS	Ciencias Naturales	Historia	Geografía	Educación Cívica	Educación Artística	Educación Artística	Física	Promedio General Anual						
NUEVO INGRESO																		
1	AAVS920915MMCLLN07	ALVAREZVILLANUEVA*SANDRA														NP	DV	
2	AAMA910226MDFN00	ANASTACIO/ANJARREZ*ANAHI														NP	SO	
3	BAMB930810MDFLRR	BALDERASMORALES*BRENDA														NP	DI	
4	BOCJ921122HDFRVN03	BORBOLLA CEVALLOS *JUAN ANTONIO														NP	DI	
5	CAVJ911227MDFSZM09	CASTILLOVAZQUEZ*JIMENA MONSERRAT														NP	DMO	
6	CUGA911016MPLRL07	CUAUTLI/GRANADOS*ALEJANDRA														NP	DI	
7	HECC930819MDFRLL06	HERNANDEZ/GALDERON*CLAUDIA														NP	DI	
8	LOAS900917MMCPPH07	LOPEZ/APARICIO*SHARON ELIZABETH														NP	DI	
9	MAGJ920613HDFRRS02	MARQUEZ/GARCIA*JESUS														NP	DV	

fepreipr6



REL
(FORMATO UNICO)

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN ESPECIAL

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO, DOMICILIO DE LA ESCUELA CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M		COLONIA SANTO TOMAS		CLAVE SEGÚN CCT 09DML0077L
UNIDAD ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE U.A. 0	DELEGACIÓN POLÍTICA AZCAPOTZALCO	ZONA ESCOLAR GRADO GRUPO 3 U	PERIODO ESCOLAR 20 -20
TURNO Matutino				

NUM	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	CALIFICACIÓN FINAL										NÚMERO DE FOLIO	SITUACIÓN DEL ALUMNO DEL ALUMNO DEL EXTRANJERO	DISC.	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO	
		ESPAÑOL	MATEMÁTICAS	CIENCIAS NATURALES	HISTORIA	GEOGRAFÍA	EDUCACIÓN CÍVICA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	EDUCACIÓN FÍSICA	PROMEDIO GENERAL ANUAL						

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INSCRITOS	8	9	17
REPETIDORES			

AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS	8	9	17

ALUMNOS DEL EXTRANJERO			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NACIONALES PROVENIENTES DE EE.UU. CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE MEXICO SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAISES			
EXTRANJEROS			

fepreipr6

SELLO

DIRECTOR DE LA ESCUELA

VICTOR MANUEL GUZMAN APOLINAR
PAL

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato prellenado al Nivel Educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Junio	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
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	Cuarta 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 ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 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 CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE 80		DOMICILIO DE LA ESCUELA CALLE 667 S/N	
UNIDAD ADMINISTRATIVA		COLONIA SAN JUAN DE ARAGÓN	
CLAVE SEGÚN CCT 09DML00631	CLAVE U.A. 0	DELEGACIÓN POLÍTICA GUSTAVO A. MADERO	
ZONA ESCOLAR	TURNO MATUTINO	TALLER T28 REPOSTERIA	PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (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	AACO900604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M	1990/06/04		DI	
2	BUVC890416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F	1989/04/16		DI	
3	CAPL880906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M	1988/09/06		DI	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M	1991/06/06		DI	
5	CASG870725HDFHNLO8	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	M	1987/07/25		DI	
6	CODA890604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M	1989/06/04		DI	
7	FIML900909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F	1990/09/09		DI	
8	FOVE861009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M	1986/10/09		DMO	
9	JUDK901215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F	1990/12/15		CE	

Fecha de Impresión:

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO		DOMICILIO DE LA ESCUELA	
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M		AV DE LAS GRANJAS NO 590	
UNIDAD ADMINISTRATIVA			
CLAVE SEGÚN CCT		CLAVE U.A.	
09DML0077L		0	
ZONA ESCOLAR	TURNOS	TALLER	PERIODO ESCOLAR
	Matutino	T 4 CARPINTERIA	20 -20

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S) M O F	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
NUEVO INGRESO							
1	BALE910121HDFLPO02	BALTAZAR/LOPEZ*EDUARDO	M	1991/01/21		DV	
2	BEGJ900202HHGLRN00	BELTRAN/GARCIA*JOSE JUAN	M	1990/02/02		DI	
3	CAFJ910815HDFHLS04	CHAVEZ/FLORES*JESUS EDUARDO	M	1991/08/15		DI	
4	CUMJ910920HDFRRN04	CRUZ/MARTINEZ*JUAN ENRIQUE	M	1991/09/20		DI	
5	GARL910322HDFRMS07	GARCIA/RAMIREZ*LUIS GERARDO	M	1991/03/22		DI	
6	GUHF900108HDFRRR05	GUERRERO/HERNANDEZ*FERNANDO	M	1990/01/08		DI	
7	MERC881104HDFNDS02	MENDEZ/RODRIGUEZ*CESAR ENRIQUE	M	1988/11/04		DI	
8	OIRF910811HDFRVR06	ORTIZ/RIVERO*FERNANDO JOAQUIN	M	1991/08/11		DI	

fepreibr7



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M	AV DE LAS GRANJAS NO 590
UNIDAD ADMINISTRATIVA	COLONIA
	SANTO TOMAS
CLAVE SEGÚN CCT	DELEGACIÓN POLÍTICA
09DML0077L	AZCAPOTZALCO
ZONA ESCOLAR	PERIODO ESCOLAR
Matutino	20 -20
CLAVE U.A.	
0	
TALLER	
T 4	CARPINTERIA

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

DATOS ESTADÍSTICOS

EN EL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALUMNOS DEL GRUPO	8		8
GRUPOS			

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

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

fepreipr7

DIRECTOR DE LA ESCUELA

VICTOR MANUEL GUZMAN APOLINAR
PAL

SELLO

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda quincena de agosto	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación
Distribuir el formato	Coordinación Regional	Segunda quincena de agosto	
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Agosto, septiembre y Primera quincena de octubre	
Periodo de rotación de talleres	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre	
Llenar el perfil de avance	Instructor del taller del Centro de Atención Múltiple laboral	Segunda quincena de octubre, diciembre, febrero, abril y la última quincena del ciclo escolar	
Revisar y actualizar los datos, indicando el taller que se asigne 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
68	PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos y Relación de Folios de Constancias de Acreditación y de Certificados de Estudios de Educación Preescolar		Formato que envía el área normativa
71	E-PRIM- IAE-1,2 y 3 Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación	
75	E-PRIM-CREL 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°	
79	E-PRIM-CE-04, 05, 06 y 07 Boletas de Evaluación de Educación Primaria de Primero a Sexto Grados	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
82	E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
85	E-PRIM-CAP-2 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
88	E-SEC-CE-01 Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	Reportes / control escolar / control de concentración de evaluaciones / nivel / grado-grupo	

PRE-CE-20 IAR INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS Y RELACIÓN DE FOLIOS DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN Y DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS Y RELACIÓN DE FOLIOS DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN Y DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

HOJA **DE**
IAR

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO _____

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

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA _____

DOMICILIO DE LA ESCUELA _____

CALLE _____

SERVICIOS REGIONALES _____

LENGUA QUE HABLAN EN LA LOCALIDAD _____

LOCALIDAD _____

COLOMBIA _____

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN _____

ZONA ESCOLAR _____

TURNO _____

GRADO _____

GRUPO _____

PERIODO ESCOLAR _____

CLAVE SEGUN CCT _____

LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

NOMBRE Y APELLIDO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIDO FIELMENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	FECHA DE NACIMIENTO		FECHA DE INGRESO AL PLANTEL		FECHA DE TRASLADO		SITUACIÓN DEL ALUMNO	NÚMERO DE FOLIO DE LA CONSTANCIA DE ACREDITACIÓN O CERTIFICADO DE ESTUDIOS	FIRMA DE RECIBIDO DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR
			DD	MM	DD	MM	DD	MM			
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											

LENGUA QUE HABLAN LOS ALUMNOS: A _____ B _____ C _____ D _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELO DE VALIDACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

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

FA17027

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR
INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS Y RELACIÓN DE FOLIOS DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN Y DE CERTIFICADOS DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

OBJETIVO: Llevar el registro de los alumnos 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

TURNO
 Anote la clave que corresponde al turno de la escuela, de acuerdo a la tabla siguiente:

TURNO	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:

NIP	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 SIGAMOS APRENDIENDO...	S
EN EL HOSPITAL	
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	MO
DISCAPACIDAD MÚLTIPLE	MD
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 (USAR)	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
EUA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Registrar a los alumnos inscritos	Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Imprimir y entregar los formatos	Centro de Atención Múltiple	Primera semana de Octubre
Concentrar, validar y enviar los formatos	Supervisión 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

Actividades	Responsable	Fechas
Revisar y actualizar datos a través de bases de SIIEEE	Centro de atención Múltiple	Mayo
Distribuir el formato prellenado al nivel educativo	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 de los alumnos	Docentes de cada grado	Último día del ciclo escolar
Concentrar validar y enviar los formatos	Supervisión de Zona Escolar a la Coordinación Regional	Segunda quincena 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: Directora del Centro de Desarrollo Infantil
- Segunda copia: Dirección de Educación Inicial 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

SEP		SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		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				DOMICILIO DE LA ESCUELA					
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M				AV DE LAS GRANJAS NO 590					
UNIDAD ADMINISTRATIVA				COLONIA					
DIRECCIÓN DE EDUCACION ESPECIAL				SANTO TOMAS					
CLAVE SEGÚN CCT				DELEGACIÓN POLÍTICA					
09DML0077L				AZCAPOTZALCO					
ZONA ESCOLAR				PERIODO ESCOLAR					
1		A		Matutino		20 -20			
NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO		GRUPO ACTUAL	SEXO M ó F	REPE TIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT DISC.	OBSERVACIONES
		PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	NOMBRE(S)						
1	BEHJ990726HMCNRN	BENITEZ/HERRERA*	JUAN PABLO		M		1999/07/26		DV
2	CAHJ990707HMCMS03	CAMPOS/HERNANDEZ*	JOSE DE JESUS		M		1999/07/07		DI
3	CARL980309HMCSS03	CASTILLO/REYES*	LUIS FERNANDO		M		1998/03/09		DI
4	CUCL981110HDFRRS01	CRUZ/CARRANZA*	LUIS ANDRES		M		1998/11/10		DI
5	GAR1990511MDFLBS04	GALVEZ/RUBALCAVA*	ISAMARA		F		1999/05/11		DI
6	NEML991204MDFGNC	NEGRETTE/MENDOZA*	LUCIANA ESPERANZA		F		1999/12/04		DI
7	PIMS990829HTLNRB05	PINEDA/MORALES*	SEBASTIAN		M		1999/08/29		DMO
8	RIBA990723HDFZDN09	RIZO/BADILLO*	JOSE ANTONIO FAUSTO TADEO		M		1999/07/23		DI

fepreipr



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

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO		DOMICILIO DE LA ESCUELA	
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M		AV DE LAS GRANJAS NO 590	
UNIDAD ADMINISTRATIVA		COLONIA	
DIRECCIÓN DE EDUCACION ESPECIAL		SANTO TOMAS	
CLAVE SEGÚN CCT	CLAVE U.A.	DELEGACIÓN POLÍTICA	
09DML0077L	0	AZCAPOTZALCO	
ZONA ESCOLAR	GRADO	GRUPO	PERIODO ESCOLAR
1	A	Matutino	20 -20

NUM:	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO			GRUPO ACTUAL	SEXO M ó F	REPE TIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT DISC.	OBSERVACIONES
		PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)								

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INSCRITOS	6	2	8
REPETIDORES			

fepreipr

AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato de primero a quinto grados, para las escuelas que no cuentan con el SIIEEE	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 a través de formatos o bases de SIIEEE	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 (ambos casos)	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE (ambos casos)	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 (ambos casos)	Dirección de Educación Especial	Tercera semana de julio	
Entregar el concentrado de información a la DAE (ambos casos)	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 SIIEEE



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

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
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M

UNIDAD ADMINISTRATIVA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

CLAVE SEGÚN CCT
09DML0077L

ZONA ESCOLAR
6

DOMICILIO DE LA ESCUELA
AV DE LAS GRANJAS NO 590

COLONIA
SANTO TOMAS

DELEGACIÓN POLÍTICA
AZCAPOTZALCO

PERIODO ESCOLAR
20 -20

NOMBRE DEL ALUMINO
PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S) M ó F

SEXO REPETIDOR NACIMIENTO

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMINO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S) M ó F	SEXO REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
NUEVO INGRESO							
1	AAVS920915MMCLLN07	ALVAREZVILLANUEVA*SANDRA	F	1992/09/15		DV	
2	AAMA910226MDFNN00	ANASTACIO/MANJARREZ*ANAHI	F	1991/02/26		SO	
3	BAMB9930810MDFLRR	BALDERAS/MORALES*BRENDA	F	1993/08/10		DI	
4	BOCJ921122HDFRVN03	BORBOLLA/CEVALLOS*JUAN ANTONIO	M	1992/11/22		DI	
5	CAVJ911227MDFSZM09	CASTILLOVAZQUEZ*JIMENA MONSERRAT	F	1991/12/27		DMO	
6	CUGA911016MPLTRL07	CUAUTLI/GRANADOS*ALEJANDRA	F	1991/10/16		DI	
7	HECC930819MDFRLL06	HERNANDEZ/CALDERON*CLAUDIA ALEJANDRA	F	1993/08/19		DI	
8	LOAS900917MMCPH07	LOPEZ/APARICIO*SHARON ELIZABETH	F	1990/09/17		DI	
9	MAGJ920613HDFRRS02	MARQUEZ/GARCIA*JESUS	M	1992/06/13		DV	

fepreipr2



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		DOMICILIO DE LA ESCUELA	
CENTRO DE ATENCIÓN MULTIPLE 3 M		AV DE LAS GRANJAS NO 590	
UNIDAD ADMINISTRATIVA			
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL			
CLAVE SEGÚN CCT		CLAVE U.A.	
09DML0077L		0	
ZONA ESCOLAR	GRADO	GRUPO	TURNOS
	6	U	Matutino
PERIODO ESCOLAR		20 -20	

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	SEXO	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INSCRITOS	8	9	17
REPETIDORES			

AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			

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

DIRECTOR DE LA ESCUELA

fepreipr2

VICTOR MANUEL GUZMAN APOLINAR
PAL

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 no cuentan con el SIIEE	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 a través de formatos o bases de SIIEE	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 (ambos casos)	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE (ambos casos)	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 (ambos casos)	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 (ambos casos)	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	Ultimo día del ciclo escolar	
Recolectar firma de los alumnos	Docente de Sexto Grado	Ultimo día del ciclo escolar	
Recolectar, validar y entregar la información	Supervisor de Zona Escolar	Segunda semana de julio	
Verificar	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Septiembre	

Destinatario

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

E-PRIM-CE-04, 05, 06 Y 07 BOLETAS DE EVALUACIÓN DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE PRIMERO A SEXTO GRADOS

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

EDUCACIÓN PRIMARIA
BOLETA DE EVALUACIÓN
PRIMER GRADO

ESCUELA: _____

CLAVE SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO

ALUMNO(A): _____

NOMBRE(S)

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) GRUPO TURNO

PARA LLENAR AL FINAL DEL CICLO ESCOLAR O ANTES SI EL(LA) ALUMNO(A) CAMBIA DE ESCUELA

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

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN

SELLO
SISTEMA
EDUCATIVO
NACIONAL

FECHA

AÑO MES DÍA

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

PROMEDIO GENERAL ANUAL	NÚMERO	LETRA
PROMOVIDO(A) <input type="radio"/>	<p style="font-size: small;">Primero y segundo grados de primaria son considerados como partes de un ciclo. Muchos(as) alumnos(as) que no aprenden a leer y escribir de manera convencional y fluida en primero, lo hacen sin mayores problemas en segundo. Por ello, el(la) alumno(a) deberá ser promovido(a) al segundo grado, salvo en el caso que el padre o madre de familia o tutor(a), autorice(n) por escrito, que su hijo(a) o pupilo(a) sea.</p>	
NO PROMOVIDO(A) <input type="radio"/>	<p style="font-size: small;">Autorización del padre o madre de familia o tutor(a)</p>	

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Las calificaciones parciales se asignan y comunican a los padres y madres de familia o tutores en cinco momentos del año lectivo: durante los meses de octubre, diciembre, febrero, abril y dentro de los últimos cinco días hábiles previos a la conclusión de cada ciclo escolar.

El(la) alumno(a) aprueba una asignatura cuando obtiene una calificación final, mayor o igual a 6.0. El promedio general anual se obtiene al sumar las calificaciones finales de todas las asignaturas y dividir el resultado entre seis, por ser éste el número de asignaturas evaluadas.

Para mayor información sobre los criterios para la acreditación, promoción y certificación de los(as) alumnos(as) de educación primaria, se recomienda revisar las Normas de Control Escolar que emite la SEP, las cuales podrá consultar en el portal: www.controlescolar.sep.gob.mx

ASIGNATURAS	CALIFICACIONES POR PERIODO						CALIFICACIÓN FINAL						
	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO		FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	
ESPAÑOL													
MATEMÁTICAS													
EXPLORACIÓN NATURAL Y LA SOCIEDAD													
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA													
EDUCACIÓN FÍSICA													
EDUCACIÓN ARTÍSTICA													
INASISTENCIAS													

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

BA01012

OBSERVACIONES DEL(DE LA) MAESTRO(A) SOBRE COMPETENCIA LECTORA: VELOCIDAD, COMPRENSIÓN Y FLUIDEZ DE LECTURA		RECOMENDACIONES	
El(la) Maestro(a) registrará en el momento correspondiente los Niveles de Logro de la Competencia Lectora, rellenando el círculo que describe 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.		Se propone que los padres y madres, familiares o tutores, dediquen 20 minutos diarios a leer con sus hijos(as). Para mayor información sobre los estándares nacionales de Competencia Lectora, puede consultar el portal: www.leer.sep.gob.mx	
Momento		1º Grado	2º Grado
Diagnóstico Inicial (Agosto)		3º Grado	4º Grado
Noviembre		5º Grado	6º Grado
Marzo		100 a 114	115 a 124
Final Junio		125 a 134	
VELOCIDAD DE LECTURA			
Avanzado/Mayor que 59		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estándar/De 35 a 59		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se acerca al Estándar/De 15 a 34		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Requiere Apoyo/Menor que 15		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palabras leídas por minuto			
COMPRESIÓN LECTORA			
Avanzado Respondió correctamente a las 4 preguntas sobre la lectura.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estándar Respondió correctamente a 3 de las 4 preguntas sobre la lectura.		<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"/>
Requiere Apoyo Respondió correctamente a 1 o a ninguna de las 4 preguntas sobre la lectura.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
FLUIDEZ LECTORA			
Avanzado Sin dificultad en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estándar Entonación, fraseo, pausas adecuadas y ritmo apropiados. Puede mejorar.		<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"/>
Requiere Apoyo Presenta problemas severos en cuanto a entonación, ritmo, fraseo y pausas adecuadas.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBSERVACIONES GENERALES DEL(DE LA) MAESTRO(A)	
En caso de requerir un espacio mayor al señalado, el(la) maestro(a) enviará una nota adicional.	

FIRMA DEL PADRE O MADRE DE FAMILIA O TUTORIA)	
OCTUBRE	DICIEMBRE
FEBRERO	ABRIL
JULIO	FOLIO A

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato 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	Noviembre o bimestralmente*
Llenar las boletas con las calificaciones	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar

Destinatario

Original: Alumnos de Primero a Sexto Grado.

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

Nota.- Sólo se presenta el formato E-PRIM-CE-04 de 1er. grado, debido a que los formatos de las boletas de evaluación de 2°, 3° y 4° a 6° Grados son similares.

E-CE-USAER FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR USAER



**DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR
 FORMATO PARA EL REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS ATENDIDOS POR
 USAER
 CICLO ESCOLAR 20__-20__**

CROSEE. _____	USAER: _____	NOMBRE DE LA ESC. ATENDIDA: _____	MATRICULA USAER	<table border="1" style="border-collapse: collapse; width:100%;"> <tr> <td>L</td><td>M</td><td>1°</td><td>2°</td><td>3°</td><td>4°</td><td>5°</td><td>6°</td> </tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	L	M	1°	2°	3°	4°	5°	6°																									NÚMEROS DE PROFESORES_
L	M	1°	2°		3°	4°	5°	6°																													
DELEGACIÓN _____ CCT: _____			MATRICULA DE LA ESCUELA	ORIENTADOS																																	
CCT: _____			REGULAR (POR GRADO)	NÚMERO DE PADRES _____																																	
					ORIENTADOS																																

NOMBRE DEL ALUMNO			SEXO (H/M)	FECHA DE NACIMIENTO (1) AA/MM/DD	EDAD (2)	GRADO	REPETIDOR	DISC	NEI	CALIFICACIONES BIMESTRALES DE ESPAÑOL Y MATEMÁTICAS (4)	FECHA DE INGRESO A LA USAER		BAJA (5)		SITUACIÓN (6)		FECHA DE TÉRMINO EN LA USAER	ESPACIO DE ATENCIÓN (7)	ATENCIÓN COMPLEMENTARIA EXTERNA		EQUIPO INTER DISCIPLINARIO (8)				INSTRUMENTOS FINAL DEL CICLO ESCOLAR	OBSERVACIONES	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)									AA/MM/DD	MES	MOTIVO	T	S	AA/MM/DD			INST.	SESIONES	DA	ML	PSI	TS			

Instructivo

1. FECHA DE NACIMIENTO.- EJEMPLO: 01 12 11

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

3. APTITUDES SOBRESALIENTES, INCAPACIDAD Y/O 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 Y CERTIFICACIÓN PARA ESCUELAS PRIMARIAS OFICIALES Y PARTICULARES INCORPORADAS AL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__ 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 TRANCURSO DEL CICLO ESCOLAR.

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

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

7. ESPACIO DE ATENCIÓN.- DETERMINAR CON EL NUMERO (1) SI EL ALUMNO RECIBE APOYO EN EL CONTEXTO ÁULICO, CON EL NUMERO (2) RECIBE APOYO EN EL CONTEXTO ESCOLAR, CON EL NÚMERO (3) RECIBE APOYO EN EL CONTEXTO SOCIO-FAMILIAR Y CON EL NUMERO (4) RECIBE APOYO EN LOS TRES CONTEXTOS.

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

D.A = DOCENTE DE APOYO

M.L = MAESTRO DE LENGUAJE

PSI = PSICÓLOGO

T.S = TRABAJADOR SOCIAL

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

**SELLO
DE LA
UNIDAD**

MAESTRO DE APOYO

DIRECTOR

Vo. Bo. SUPERVISOR

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	Agosto
Llenar y entregar los formatos	Docente de apoyo del Centro de Atención Múltiple	Octubre
Capturar la información en el programa de registro de alumnos USAER	Control Escolar de las Coordinaciones Regionales	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	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.

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

Formato que envía el área normativa

 <p>SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p>	<p>SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CORRECCIÓN DE ERRORES Y OMISIONES DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA</p>	<h1 style="margin: 0;">CAP-2</h1>																									
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO		ENTIDAD FEDERATIVA																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%;">NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO</td> <td style="width: 15%;">DOMICILIO DE LA ESCUELA</td> <td style="width: 10%;">CALLE</td> <td style="width: 10%;">NÚMERO</td> <td style="width: 20%;">COLONIA</td> </tr> <tr> <td colspan="2">NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA</td> <td colspan="3">MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA</td> </tr> <tr> <td>SERVICIOS REGIONALES</td> <td>1 CLAVE SEGÚN CCT</td> <td>2 CLAVE DE CCT INCORRECTA</td> <td>3 U ADMINISTRATIVA</td> <td>4 ZONA ESCOLAR</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5 TURNO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>6 PERIODO ESCOLAR</td> </tr> </table>			NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA	CALLE	NÚMERO	COLONIA	NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA			SERVICIOS REGIONALES	1 CLAVE SEGÚN CCT	2 CLAVE DE CCT INCORRECTA	3 U ADMINISTRATIVA	4 ZONA ESCOLAR					5 TURNO					6 PERIODO ESCOLAR
NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA	CALLE	NÚMERO	COLONIA																							
NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA																									
SERVICIOS REGIONALES	1 CLAVE SEGÚN CCT	2 CLAVE DE CCT INCORRECTA	3 U ADMINISTRATIVA	4 ZONA ESCOLAR																							
				5 TURNO																							
				6 PERIODO ESCOLAR																							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">5 CORRECCIÓN</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">6 DEBERÁ ELABORARSE</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DE LA ESCUELA</td> <td style="padding: 2px;">REL-2 Y CERTIFICADOS</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">NOMBRE DEL DIRECTOR</td> <td style="padding: 2px;">REL-2</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="padding: 2px;">CERTIFICADOS</td> </tr> </table>		5 CORRECCIÓN	6 DEBERÁ ELABORARSE	NOMBRE DE LA ESCUELA	REL-2 Y CERTIFICADOS	NOMBRE DEL DIRECTOR	REL-2		CERTIFICADOS	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TIPO DE MOVIMIENTO</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%; text-align: center;">1</td> <td style="padding: 2px;">ALTA</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="padding: 2px;">OMISIÓN</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="padding: 2px;">REPOSICIÓN</td> </tr> </table>	TIPO DE MOVIMIENTO		1	ALTA	2	OMISIÓN	3	REPOSICIÓN									
5 CORRECCIÓN	6 DEBERÁ ELABORARSE																										
NOMBRE DE LA ESCUELA	REL-2 Y CERTIFICADOS																										
NOMBRE DEL DIRECTOR	REL-2																										
	CERTIFICADOS																										
TIPO DE MOVIMIENTO																											
1	ALTA																										
2	OMISIÓN																										
3	REPOSICIÓN																										

LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

PRESIONE AL ESCRIBIR

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

9 PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA _____	NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO _____	FECHA DE ENTREGA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">ANO</td> <td style="width: 33%;">MES</td> <td style="width: 34%;">DÍA</td> </tr> </table>	ANO	MES	DÍA	SELLO DE LA ESCUELA <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: auto;"></div>
ANO	MES	DÍA				

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CAP-2

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

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

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

INDICACIONES GENERALES

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

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

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

2. CLAVE DE CCT INCORRECTA

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

3. UNIDAD ADMINISTRATIVA

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

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

4. ZONA ESCOLAR

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

5. CORRECCIÓN

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

6. DEBERÁ ELABORARSE

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

7. TIPO DE MOVIMIENTO

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

8. OBSERVACIONES

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

9. PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

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

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

Procedimiento


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

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

Reverso

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

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

México D.F., a _____ de _____ de 20__

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA RASPADURAS O ENMENDADURAS

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

ESTADÍSTICA

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

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

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

ESPACIO PARA ADHERIR
 LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
 DEL CENTRO DE TRABAJO

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

Procedimiento a través del SIIEEE

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

Destinatario

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

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

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela del Centro de Atención Múltiple	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: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

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

Segunda copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.

Tercera copia: Supervisión de Zona.

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

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

Procedimiento a través del SIIEEE

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

Destinatario

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

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación Programación y Evaluación Educativa, a través de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera y cuarta semana de junio
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela del Centro de Atención Múltiple	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: Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
- Primera copia: Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
- Segunda copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.
- Tercera copia: Supervisión de Zona.

BECAS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
102	SOLBEC-01* 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
105	ACTBEC-01* Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	Procesos / beca al alumno	
108	CIRBEC-01* 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
111	F-OB 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

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS OFICIALES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN EL D.F.
 CICLO ESCOLAR 2011-2012

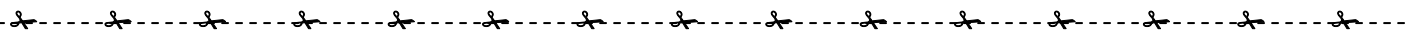


Clave del Centro de Trabajo:	Condición de Vulnerabilidad:	Folio:
-------------------------------------	-------------------------------------	---------------

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

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

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



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
 DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
HOJA DE ASIGNACIÓN DE BECA PARA ALUMNOS DE ESCUELAS OFICIALES DE EDUCACIÓN PRIMARIA, SECUNDARIA Y ESPECIAL EN EL D.F.
 CICLO ESCOLAR 2011-2012



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

Documentación que se debe anexar:	La beca se cancelará:	Nombre y firma de quien recibe la documentación del becario
1. Fotocopia de la boleta de evaluación del ciclo escolar 2010-2011, certificada por la escuela. 2. Fotocopia del comprobante de ingresos.	1. Cuando el becario cause baja del plantel oficial del Distrito Federal. 2. En caso de fallecimiento del becario.	

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

Reverso

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?** Tu 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?** Tu Padre () Tu Madre () Ambos ()
Uno o varios de tus hermanos () De ti mismo () Otros ()
- 6.- **¿TRABAJAS?** Sí, para sostenerme () Sí, para ayudar al gasto familiar () No ()
- 7.- **SI TRABAJAS, ¿CUÁLES SON TUS INGRESOS Y CUÁL ES TU OCUPACIÓN?** Ingresos _____
Ocupación _____
- 8.- **¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?** 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 () Médico Particular ()
Ninguno ()
- 14.- **¿DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO?** En la localidad de la escuela ()
En una localidad diferente de la escuela ()
- 15.- **¿EN QUÉ LUGAR VIVES?** En una Casa () En un Orfanatorio () En un Albergue ()
- 16.- **¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA TIENES?** Propia () Rentada () Prestada () Otra ()
- 17.- **¿QUÉ TIPO DE MATERIAL PREDOMINA EN TU CASA?** _____
- 18.- **¿CUÁLES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA?**
- | | |
|--------------------------|-----------------|
| SALARIO DEL PADRE | \$ _____ |
| SALARIO DE LA MADRE | \$ _____ |
| SALARIO DE LOS HERMANOS | \$ _____ |
| OTROS INGRESOS | \$ _____ |
| TOTAL DE INGRESOS | \$ _____ |

DISPOSICIONES GENERALES

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

México, D. F., a _____ de _____ del 2011

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir los formatos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la estructura del nivel educativo	Agosto
Entregar los formatos	Área Central del Nivel Educativo 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**

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 ___, 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 el Concurso de 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 el concurso de selección de becarios y firman en original al calce, los responsables de la selección; el director y los maestros de la escuela así como los testigos de asistencia (alumnos y padres de familia que representan a la comunidad escolar).-----

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

Total de solicitudes recibidas:	Total de alumnos propuestos en el concurso:	Total de alumnos seleccionados:
_____	_____	_____

NOMBRE DEL (LA) DIRECTOR (A)

FIRMA DEL (LA) DIRECTOR (A)

NOMBRE DE LOS MAESTROS DE GRUPO

FIRMA DE LOS MAESTROS DE GRUPO

NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS

NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA

DAE 03

Anexo 1

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



CICLO ESCOLAR: _____

RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS PARA EL PROGRAMA DE BECAS

FECHA: _____

C.C.T.: _____

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIIEE
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, 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



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 2011-2012.

Nombre del Padre o Tutor: _____

Nombre del Alumno: _____

CCT: _____

Firma: _____

Fecha: _____

DAE 04

Anexo de la Circular- Beca

Derechos, obligaciones y cancelación

Derechos de los becarios

- Recibir aviso por escrito de la asignación de la beca por parte de las autoridades escolares, informándole sus derechos y obligaciones como becario.
- Recibir el cheque por concepto de la beca sin que tenga que realizar actividades extraordinarias a las estipuladas en las Disposiciones para la Operación del Programa, ni aportar contribuciones o donación alguna a la escuela o compartirla con otros alumnos.
- Continuar disfrutando de la beca durante todo el periodo de educación básica a partir de su asignación, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados y no existan causales de cancelación.
- Es responsabilidad de la madre, padre o tutor conservar el talón desprendible de la Hoja de Asignación en archivo personal, para poder realizar posibles trámites y aclaraciones ante las instancias correspondientes.

Obligaciones de los becarios

- Cumplir con los requisitos señalados para la asignación de la beca.
- Informar por escrito a las autoridades educativas correspondientes de cualquier cambio de domicilio o de escuela, entregando algún comprobante o documento que soporte la beca.
- Recoger en su escuela, los cheques que cubran el importe de la beca en dos pagos, conforme a las fechas determinadas para tal efecto.
- Registrar su nombre y apellidos en la nómina y póliza correspondiente al pago.
- Cuidar que el cheque mismo no quede inutilizado por perder su vigencia, por destrucción, por extravío, por firmar en un lugar indebido, o por cualquier causa imputable al becario.
- Cobrar el cheque bancario que reciba por concepto de beca en un período no mayor a 30 días naturales posteriores a la fecha de expedición.
- Los cheques por concepto de becas se harán efectivos en la institución bancaria solo para cobro y no para depósito.
- Es responsabilidad de los alumnos becarios renovantes proporcionar al personal directivo, los documentos soporte que avalen su permanencia en el Programa de Becas en el momento del cambio de plantel indicando a la escuela, la cual realizará la notificación del traslado.
- Reportar inmediatamente si el cheque fue robado o extraviado, a la Dirección de Administración Escolar y a la estructura educativa correspondiente, levantar un Acta de Hechos, ante la Agencia del Ministerio Público y solicitar por escrito la reposición del mismo.
- Contar con la reexpedición del cheque mediante solicitud por escrito de acuerdo a la calendarización que establezca la Dirección de Administración Escolar para cada período de pago, cuando por alguna causa imputable al becario o ajena a él, se haya invalidado el cheque correspondiente.

Cancelación de la beca

Serán motivo de cancelación las siguientes causas que se sustentarán con un oficio del Director del Plantel dirigido al nivel y/o servicio educativo señalando la justificación, el cual se incorporará al expediente del Programa de Becas del plantel.

Causas:

- Fallecimiento
- Cambio de Entidad Federativa en la que realiza sus estudios.
- Incorporarse a otro Programa de Becas o apoyo económico del Gobierno Federal o Estatal.
- Renuncia a la Beca.
- 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 ésta se rebasa se deberá someter a consideración de la Dirección de Administración Escolar.
- No recoger los cheques dentro de un período de 30 días naturales posterior a su recepción en la escuela.
- Sufrir incapacidad física o mental, probada clínicamente, que impida la continuidad de los estudios.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativo a través del Nivel y/o servicio educativo	Agosto
Entregar la Circular-Beca previamente requisitada al padre de familia	Director 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 INFORMACIÓN RELATIVA AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES

Formato que envía el área normativa

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES Y PROYECTOS ESPECÍFICOS			F-OB
INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS CICLO ESCOLAR 20__ - 20__			
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	Correo Electrónico
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)			
	1° \$ _____ 2° \$ _____ 3° \$ _____ 4° \$ _____ 5° \$ _____ 6° \$ _____		
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
8. Costo de la colegiatura (mensual por alumno)			
	1° \$ _____ 2° \$ _____ 3° \$ _____ 4° \$ _____ 5° \$ _____ 6° \$ _____		
Si es cuota única		Si es cuota diferenciada por grado	
9. Ingreso anual para el plantel			
	(+)		(=)
Por concepto de inscripción		Por concepto de colegiatura	
			Ingreso anual

Reverso

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: _____

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: _____

11.6 Difusión de resultados: _____

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.

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA _____ MES _____ AÑO _____

DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA Y REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

FIRMA

SELLO

Formato que envía el área normativa

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

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

HOJA ____ DE ____

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

Sello

Hoja 3/4

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

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

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

DIRECTOR (A) TÉCNICO (A)

Firma _____

Nombre _____

Sello

Hoja 4/4

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribución del formato	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos a través de la estructura del nivel educativo	Primera quincena de mayo
Llenado del formato	Director 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
116	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar	
120	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
122	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
126	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Disminución de Agudeza Visual	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición	
128	EX-16 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 General
Director del Plantel

Nombre y Firma
Jefe 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
Jefa 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
Jefa de la brigada de Primeros Auxilios

_____ Nombre y Firma Brigadista de Primeros Auxilios	_____ Nombre y Firma Brigadista de Primeros Auxilios
--	--

Nombre y Firma
Jefe 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 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 de 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.

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AFSEDF
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.

Programa Interno de Seguridad Escolar

Cosas de urgencia, poner en el maletín

- medicamento
- paraguas, impermeable, etc.
- ropas
- agua para beber
- guantes
- toallas
- comida y leche para los bebés
- una soga
- linterna
- dinero
- radio portátil
- papel y lápiz
- y otros, etc.

Guía para su elaboración (GEPISE)

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

FINALIDAD
Dar a conocer las actividades que realizarán los Comités de Seguridad Escolar en los planteles de educación básica durante el ciclo escolar, en materia de protección civil.*

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Programa	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Agosto
Leer y dar a conocer el Programa	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Difundir el Programa entre la comunidad educativa	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Realizar las acciones planteadas en el Programa	Comité y Comunidad Educativa	Mensualmente o cuando ocurran siniestros

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

* La Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar contiene orientaciones que ayudan a la elaboración del Programa, sin embargo, los formatos que ahí se presentan son solamente un apoyo y no tienen carácter obligatorio en su llenado. Dicha información se puede localizar por Internet en el sitio Web de la Administración Federal de Servicios Educativos en el D. F. Esta información permanece en la escuela y se mostrará cuando sea solicitada por la autoridad.



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



La Asociación de Padres de Familia de la

Escuela _____
(Nombre de la Escuela)

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

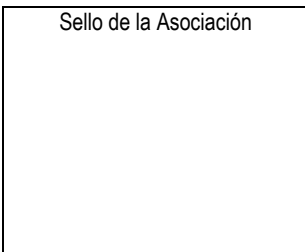
El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma

Sello de la Asociación



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** _____**Domicilio** _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

Como Resultado de la _____ convocatoria, del _____ de _____ de 20____
(primera o segunda)

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

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

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

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

Nombre y dirección	No. de votos	Continúa su gestión	Nueva elección
Presidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Vicepresidente _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			
Secretario _____ Nombre _____ Firma _____ Domicilio _____ Nombre _____ N° _____ Colonia _____ Delegación _____ Código postal _____ Teléfono _____			

FINALIDAD
Renovar o constituir la mesa directiva de la Asociación de Padres de Familia del plantel.

Procedimiento

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

Destinatario:

Original: Asociación de Padres de Familia.

EX-05 LISTADO NOMINAL DE 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	<input type="checkbox"/>	Preescolar	<input type="checkbox"/>	Primaria	<input checked="" type="checkbox"/>
NOMBRE DE LA ESCUELA: <u>ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS</u>		C.C.T.: <u>09DML0072Q</u>		CLAVE: _____		
DOMICILIO: <u>MISCALCO NÚM. 6 CENTRO</u>		DELEGACIÓN POLÍTICA: <u>CUAHTEMOC</u>		CÓDIGO POSTAL: <u>00400</u>		
Calle, número, colonia						
TELÉFONO: <u>56321456</u>	AGEB: _____	INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE	ISSDF (SSP)	<input type="checkbox"/>	ISSDF (SMYU)	<input type="checkbox"/>
			ISSSTE	<input type="checkbox"/>	IMSS	<input checked="" type="checkbox"/>
			DIF	<input type="checkbox"/>		
UNIDAD MÉDICA: _____						
Nombre, domicilio						

N	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO apellido y nombre	SEXO 1 o 2	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	2B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	2	1989/02/18	ENRIQUE AGUILAR CUAHQUENTZI	AV.F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAUTEMOC	OTRA	X							X	

Vo.Bo SUPERVISOR(A)

Vo.Bo. DIRECTORA DE LA ESCUELA

NOMBRE

NOMBRE

SELLO DE LA ESCUELA

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 DISTRITO FEDERAL
 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: _____

Clave: _____ 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 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 _____, señala; que siendo las ____ horas del día ____ de ____ de _____ 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 _____, quedando conformado de la siguiente manera:

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

Reverso



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

Acto continuó. La Asamblea propuso y acordó la integración de su Consejo conforme a los Artículos 7°, 11°, 12°, 13° y 26° de los Lineamientos 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

Firma

México D.F., a ____ de _____ de 20__

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y conservar el formato	Director 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
132	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	Registro de información / incidencias	
135	CMDF-01 Acta Constitutiva del Órgano de Evaluación	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
138	CMDF-02 Cédula de Inscripción	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
141	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
143	CMDF-04 Evaluación del Desempeño Profesional	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
145	CMDF-04.1 Cédula de Resultados de Evaluación y Hoja de Lectura Óptica	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
151	CMDF-04.2 Cédula de Registro de Indicadores del Órgano de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
154	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
157	GRUPO IV 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 SIIEE



CAM:
C.C.T.:
CLAVE ECO.:
DOMICILIO:
DELEGACIÓN:
COLONIA:
C.P. TELÉFONO:

ASUNTO: **NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIA**

México, D.F., de de 20__

PROF(A).
DIRECTOR(A) DE EDUCACIÓN ESPECIAL
P R E S E N T E

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

Con filiación: _____ y clave presupuestal: _____

Faltó al desempeño de sus labores el día _____

Motivo: Falta injustificada

Reanudo 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: DE _____(5)_____

México, D.F., _____(6)_____

PROF(A). _____(7)_____

DIRECTOR(A) _____(8)_____

P R E S E N T E

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

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

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

Motivo: Falta injustificada

Reanudo 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 a la autoridad correspondiente las incidencias del personal que afectan o no su pago.

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 vía fax	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.

CMDF-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Formato que envía el área normativa

ACTA CONSTITUTIVA DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Siendo las _____ horas del (día y mes) _____ de 20____, en el Centro de Trabajo (Nombre de la escuela) _____ con clave (C.C.T.) _____, ubicado en (Calle) _____ (Número) _____ (Colonia) _____ (Localidad) _____ (C.P.) _____ (Delegación o Municipio) _____ Entidad Federativa) _____

A petición expresa del director (o responsable) de la escuela se reunieron todos los miembros del Consejo Técnico Escolar del plantel y el representante del SNTE para constituir el Órgano de Evaluación * (Órgano de Evaluación Escolar - **OEE** -, Órgano de Evaluación de Directivos -**OED** -, Órgano de Evaluación de Supervisores o Inspectores **OESI** -, Órgano de Evaluación de Jefes de Sector - **OEJS**), bajo la siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. Lista de asistencia.
2. Información, por parte del director de la escuela y del representante sindical acerca de la definición de la Carrera Magisterial, sus objetivos, los principios generales, el procedimiento para la inscripción y el sistema para la calificación que se seguirá durante el proceso correspondiente al ciclo escolar 20__-20__
3. Información por parte del director sobre las funciones, atribuciones y responsabilidades del Órgano Escolar de Evaluación, el cual debe de estar constituido por todos los miembros del Consejo Técnico Escolar.
4. Integración del Órgano Escolar de Evaluación el cual deberá estar constituido por todos los miembros del Consejo Técnico Escolar y un representante del SNTE. Este Órgano estará presidido por el Director de la Escuela.
5. Establecimiento de las Normas de funcionamiento del Órgano de Evaluación y análisis de los procedimientos que se emplearán en la evaluación.
6. Establecimiento del compromiso de informar a los docentes del plantel sobre los acuerdos tomados en la presente sesión.
7. Asuntos generales.

*La constitución de este Órgano varía de acuerdo a las categorías y funciones que desempeñan los docentes y al lugar de adscripción.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

A continuación se describen los acuerdos y las actividades realizadas para dar cumplimiento a cada uno de los puntos del orden del día:

1. Asistencias del personal convocado

2. Difusión de la Carrera Magisterial

3. Explicación de las funciones del Órgano de Evaluación

4. Integración del Órgano de Evaluación

Presidente _____

Representante Sindical _____

Miembros del Consejo Técnico Escolar _____

5. Normas de funcionamiento del Órgano de Evaluación, definición de los procedimientos que se emplearán en la evaluación

6. Procedimientos para informar a todos los docentes del plantel sobre los acuerdos tomados

7. Asuntos generales

La presente acta se elabora en presencia de los que con su firma al calce testifican la veracidad de su contenido.

PROFESORES QUE INTEGRAN EL CONSEJO TÉCNICO (NOMBRE Y FIRMA)

PRESIDENTE

SELLO

REPRESENTANTE SINDICAL

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

FINALIDAD
Formalizar la instalación del Órgano Escolar de Evaluación.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y entregar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	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 Órgano de Evaluación.

CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN *

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL
VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

DATOS PERSONALES (ESCRIBA UNA LETRA EN CADA ESPACIO)

RODRIGUEZ APELLIDO PATERNO

WIMENEZ APELLIDO MATERNO

MICHAEL ALBERTO NOMBRES

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

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

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

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

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

HOMONIMIA

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

NIVEL / MODALIDAD

INICIAL	01	<input type="radio"/>
PREESCOLAR	02	<input type="radio"/>
PRIMARIA	03	<input checked="" type="radio"/>
PREESCOLAR INDÍGENA	04	<input type="radio"/>
PRIMARIA INDÍGENA	05	<input type="radio"/>
SECUNDARIA GENERAL	06	<input type="radio"/>
SECUNDARIA TÉCNICA	07	<input type="radio"/>
TELESECUNDARIA	08	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN FÍSICA	09	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN ESPECIAL	10	<input type="radio"/>
EXTRAESCOLAR	11	<input type="radio"/>
EDUCACIÓN ARTÍSTICA	12	<input type="radio"/>

VERTIENTE

PRIMERA	<input type="radio"/>
SEGUNDA	<input checked="" type="radio"/>
TERCERA	<input type="radio"/>

TURNO

Señale el turno en el que trabaja

MATUTINO	<input checked="" type="radio"/>
VESPERTINO	<input type="radio"/>
NOCTURNO	<input type="radio"/>

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO

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

EDUCACIÓN PRIMARIA

Si labora en escuela de organización completa o integrada, señale el GRADO que atiende

PRIMERO	<input type="radio"/>	C01, D02 o J01
SEGUNDO	<input type="radio"/>	C02, D03 o J02
TERCERO	<input type="radio"/>	C03, D04 o J03
CUARTO	<input type="radio"/>	C04, D05 o J04
QUINTO	<input type="radio"/>	C05, D06 o J05
SEXTO	<input type="radio"/>	C06, D07 o J06

PARA EL NIVEL DE PRIMARIA, SEÑALE:

UNITARIA	C08, D09	<input type="radio"/>
INTERNADO		<input type="radio"/>
INCOMPLETA (escuela que tiene de 2 a 4 maestros)	C07, D08	<input type="radio"/>
ORGANIZACIÓN COMPLETA (escuela que tiene 5 maestros o más)		<input checked="" type="radio"/>

PARA PREESCOLAR Y PRIMARIA:

Indique si su escuela es de TIEMPO COMPLETO (docentes que en el turno matutino están frente a grupo y en el vespertino desarrollan actividades curriculares)

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

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: COORDINACIÓN DE PRIMARIAS ANEXAS

DOMICILIO: CAJALÁ MÉXICOTACUBA 75 UN HOGAR PARA NOSOTROS MIGUEL HIDALGO

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

ZONA ESCOLAR: _____

VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20
COMPROBANTE PARA EL PRESIDENTE DEL O.E.

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL O.E. _____

NOMBRE DEL PROFESOR: RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA

No. DE FOLIO: _____

VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20
COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL O.E. _____

NOMBRE DEL PROFESOR: RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA

No. DE FOLIO: _____

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

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

EXCLUSIVO PARA EL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Cumple el docente con el requisito de grado académico para el nivel/modalidad en que participa, de acuerdo con lo establecido en el ANEXO 3 ó en el inciso 3.6, en su caso, de los Lineamientos Generales

SI

NO

GRADO ACADÉMICO		GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN EN VIGESIMA ETAPA (RELLENE SOLO UN CÍRCULO)	
SIN GRADO REQUERIDO, PERO CON 15 AÑOS DE SERVICIO DOCENTE (LOS 10 ÚLTIMOS EN EL MISMO NIVEL, MODALIDAD O ASIGNATURA, SOLO PRIMERA VERTIENTE)	<input type="radio"/> A	ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA AFÍN A LA ESPECIALIDAD (EDUCACIÓN ESPECIAL)	<input type="radio"/> F
ESTUDIOS TÉCNICOS COMPLETOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (EDUCACIÓN TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA)	<input type="radio"/> B	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL LICENCIATURA O DE LA UPH	<input type="radio"/> G
75% DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	<input type="radio"/> C	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	<input type="radio"/> H
NORMAL BÁSICA (PLANES DE 2, 3 Y 4 AÑOS) ENAMACTI, ENAMACTA	<input type="radio"/> D	ESTUDIOS TERMINADOS DE MAESTRÍA	<input type="radio"/> I
SEXTO SEMESTRE DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INDÍGENA, UPN	<input type="radio"/> E	ESTUDIOS TERMINADOS DE DOCTORADO	<input type="radio"/> J

PRIMERA VERTIENTE

SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN INICIAL, PREESCOLAR O PRIMARIA (REGULAR E INDÍGENA) NO UTILICE ESTE ESPACIO.

EDUCACIÓN SECUNDARIA			
DEBERÁ SELECCIONAR LA ASIGNATURA-GRADO EN QUE IMPARTE EL MAYOR NÚMERO DE HORAS (MÁXIMO 42). Conforme al anexo No. 4 de los Lineamientos Generales Identificar el mínimo de horas requeridas para cada Nivel/ Modalidad (Quiénes imparten materias estatales, también deberán tener su mayor carga horaria en alguna asignatura base).			
E01 ESPAÑOL <input type="radio"/>	E09 CIENCIAS II (énfasis Física, 2º grado) <input type="radio"/>	SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA, SEÑALE EL NIVEL QUE IMPARTE EL MAYOR NÚMERO DE HORAS	
E02 INGLÉS <input type="radio"/>	E10 CIENCIAS III (énfasis Química, 3er grado) <input type="radio"/>	PREESCOLAR <input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>
E03 FRANCÉS <input type="radio"/>	E11 GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO (1er grado) <input type="radio"/>	SECUNDARIA <input type="radio"/>	
E04 MATEMÁTICAS <input type="radio"/>	E12 ARTES VISUALES <input type="radio"/>	SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL, SEÑALE EL NIVEL/MODALIDAD EN QUE LABORA	
E05 HISTORIA (2º y 3er grado) <input type="radio"/>	E13 ARTES MÚSICA <input type="radio"/>	PREESCOLAR <input type="radio"/>	PRIMARIA <input type="radio"/>
E06 FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA (2º y 3er) <input type="radio"/>	E14 ARTES DANZA <input type="radio"/>	CAPEP <input type="radio"/>	
E07 TECNOLOGÍA <input type="radio"/>	E15 ARTES TEATRO <input type="radio"/>	EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR	
E08 CIENCIAS I (énfasis Biología, 1er grado) <input type="radio"/>		PRIMARIA I01 <input type="radio"/>	SECUNDARIA MATEMÁTICAS I02 <input type="radio"/>
		SECUNDARIA C. SOCIALES I04 <input type="radio"/>	SECUNDARIA MATEMÁTICAS I05 <input type="radio"/>
		SECUNDARIA C. NATURALES I06 <input type="radio"/>	MISIONES CULTURALES I06 <input type="radio"/>

MAESTRO DE SECUNDARIA O TELESECUNDARIA SEÑALE EL GRADO:

PRIMERO SEGUNDO TERCERO

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 EDUCACIÓN ESPECIAL USAR	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

ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, INICIAL	A61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PRIMARIA INDÍGENA	D64 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN FÍSICA	G61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, INICIAL	A62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PRIMARIA INDÍGENA	D65 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN FÍSICA	G62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, INICIAL	A63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, PRIMARIA INDÍGENA	D66 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN FÍSICA	G63 <input type="radio"/>
ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PREESCOLAR	B61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, SECUNDARIA	E61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PREESCOLAR	B62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, SECUNDARIA	E62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, PREESCOLAR	B63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, SECUNDARIA	E63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ESPECIAL PRIMARIA	H63 <input type="radio"/>
ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PRIMARIA	C61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA SECUNDARIA	E64 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR	I61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PRIMARIA	C62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN ARTÍSTICA SECUNDARIA	E65 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR	I62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, PRIMARIA	C63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA SECUNDARIA	E66 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR	I63 <input type="radio"/>
ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, PREESCOLAR INDÍGENA	D61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, TELESECUNDARIA	F61 <input type="radio"/>	ASESORÍA TÉCNICO PEDAGÓGICA, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K61 <input type="radio"/>
DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, PREESCOLAR INDÍGENA	D62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, TELESECUNDARIA	F62 <input type="radio"/>	DESARROLLO DE MATERIAL CURRICULAR DIDÁCTICO, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K62 <input type="radio"/>
PROYECTOS EDUCATIVOS, PREESCOLAR INDÍGENA	D63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, TELESECUNDARIA	F63 <input type="radio"/>	PROYECTOS EDUCATIVOS, EDUCACIÓN ARTÍSTICA PREESCOLAR Y PRIMARIA	K63 <input type="radio"/>
				EDUCACIÓN ESPECIAL PREESCOLAR O CAPEP	M61 <input type="radio"/>

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO LA NORMATIVIDAD DE CARRERA MAGISTERIAL, Y QUE ACEPTO ACATARLA Y RESPETAR SUS DISPOSICIONES; ASIMISMO SEÑALO QUE TODOS LOS DATOS ASERTADOS EN ESTA CEDULA SON VERDADEROS Y SI EXISTIERA ALGUNA INCONSISTENCIA SE ANULARÁ LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA.

VICTOR ALBERTO RODRIGUEZ JIMENEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

RAMON GUSTAVO CHAVEZ QUIROGA
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE O.E.

CARLOS ALCERAT SIMON
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL EN EL O.E.

HACEMOS CONSTAR QUE OBRA EN PODER DEL ÓRGANO 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.

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 SOLICÍTELA 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 CEDULA DE INSCRIPCIÓN.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar, entregar y verificar el formato	Director de la Escuela a través del Órgano de Evaluación	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	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.

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

CMDF-03 DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

Formato que envía el área normativa

DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

ESCUELA _____ CCT 09 _____

NOMBRE _____ R.F.C. _____

ACTIVIDAD DE C.M. _____

CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES)

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

DOCUMENTACIÓN		SI	NO
-CONSTANCIA DE SERVICIOS	Que indique: a. Antigüedad. b. Lugar de Adscripción. c. Funciones que realiza el docente. d. Si hubo o no Incidencias en el servicio.		
-GRADO ACADÉMICO	CERTIFICADO DE ESTUDIOS COPIA DE TÍTULO CEDULA PROFESIONAL		
-COPIA DE TALÓN(ES) DE CHEQUE(S) RECIENTE			
-COPIA DE TALÓN(ES) DE CHEQUE(S) DEL PRIMER PAGO DE CARRERA MAGISTERIAL			
-FOTOCOPIA DEL FORMATO ÚNICO DE PERSONAL DE LA(S) PLAZA(S) CON QUE SE CONCURSA			
-COPIA DEL OFICIO DE COMISIÓN DEL PERSONAL DOCENTE COMISIONADO EN FUNCIÓN DIRECTIVA, CUANDO SEA EL CASO			
-COPIA(S) DE CÉDULA(S) DE INSCRIPCIÓN			
-COPIAS DE CONSTANCIA(S) DE INSCRIPCIÓN (CIPE)			
-COPIAS DE LAS FICHAS PARA PRESENTAR EXAMEN			
-COPIA DE CONSTANCIAS DE ACREDITACIÓN DE CURSOS DE ACTUALIZACIÓN			
-COPIA(S) DE LA(S) CONSTANCIA(S) DE EVALUACIÓN(ES) DE LOS CICLOS ESCOLARES DE PARTICIPACIÓN			
-COPIA(S) DEL 1er, 2º Y 3er MOMENTO DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL			
-COPIA DEL DICTAMEN DE INCORPORACIÓN A CARRERA MAGISTERIAL PARA LOS CASOS CAPTADOS EN 1992 o 1993			
-COPIA DEL PAGO DE DIFERENCIAS DE INCORPORACIÓN Y/O PROMOCIÓN EN CARRERA MAGISTERIAL			

OBSERVACIONES: En el caso de los maestros que están en le sistema, únicamente se actualiza la documentación.

FINALIDAD
Integrar el expediente que acredite las evaluaciones que realiza el Órgano de Evaluación Escolar a cada participante y mantenerlo actualizado.



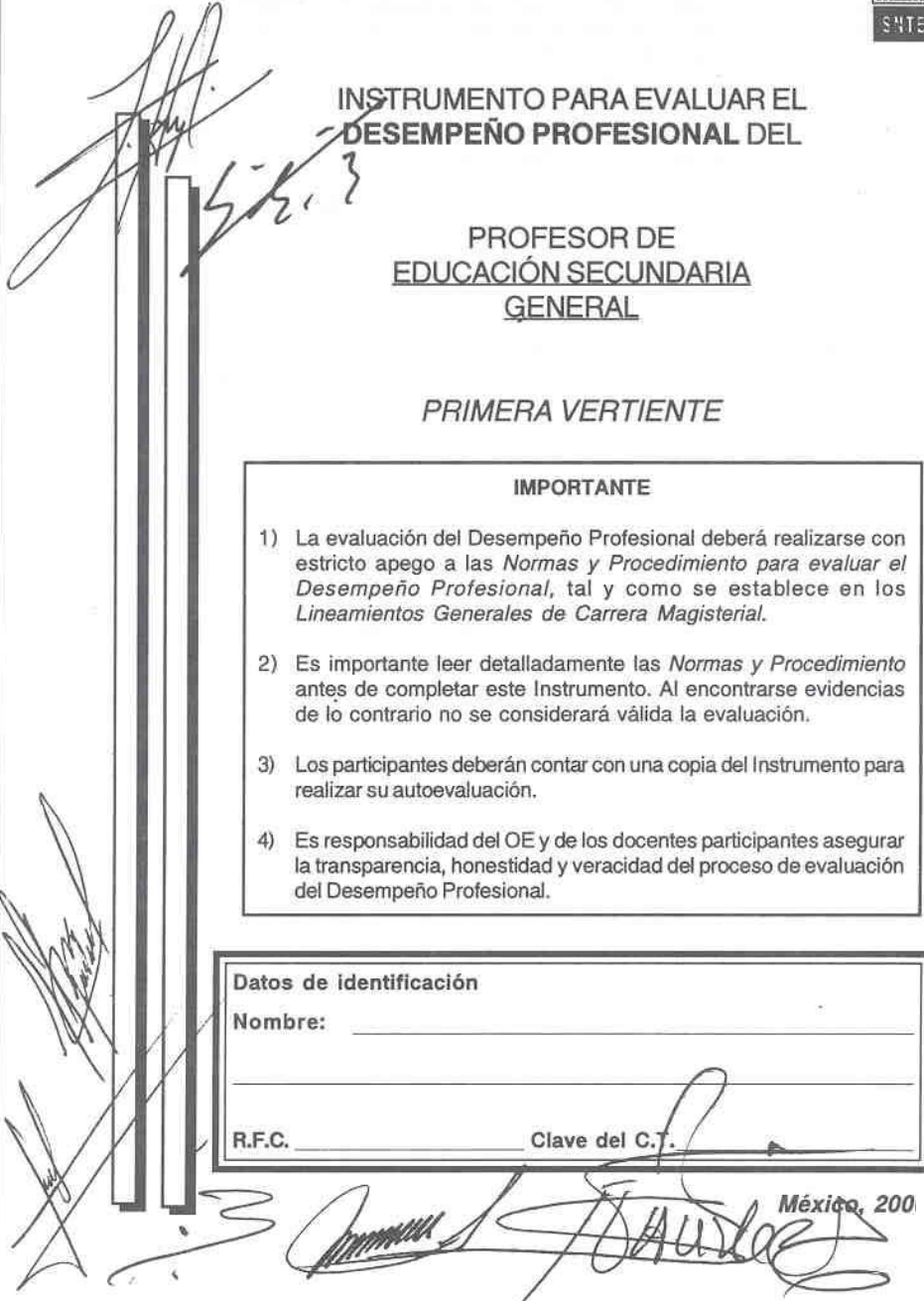
Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Carrera Magisterial de la Dirección de Administración de Personal en el DF	Al inicio del ciclo escolar
Recolectar los documentos	Órgano de Evaluación Escolar	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 Carrera Magisterial de la Dirección de Administración de Personal en el DF	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 Órgano de Evaluación (Dirección de la Escuela).

	COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL	
PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL		
PRIMERA VERTIENTE		
IMPORTANTE		
<ol style="list-style-type: none">1) La evaluación del Desempeño Profesional deberá realizarse con estricto apego a las <i>Normas y Procedimiento para evaluar el Desempeño Profesional</i>, tal y como se establece en los <i>Lineamientos Generales de Carrera Magisterial</i>.2) Es importante leer detalladamente las <i>Normas y Procedimiento</i> antes de completar este Instrumento. Al encontrarse evidencias de lo contrario no se considerará válida la evaluación.3) Los participantes deberán contar con una copia del Instrumento para realizar su autoevaluación.4) Es responsabilidad del OE y de los docentes participantes asegurar la transparencia, honestidad y veracidad del proceso de evaluación del Desempeño Profesional.		
Datos de identificación		
Nombre: _____		
R.F.C. _____ Clave del C.T. _____		
<p>México, 200</p> 		

FINALIDAD
Evaluar el resultado del desempeño del docente en el proceso de enseñanza-aprendizaje con el alumno y la interacción del profesor con la comunidad escolar, identificando resultados significativos en el aprendizaje.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Al inicio del ciclo escolar
Entregar el formato "Cédula de Evaluación"	Presidente del Órgano de Evaluación Escolar al Docente Participante	Septiembre
Evaluar a los docentes Primer momento Segundo momento Tercer momento	Integrantes del Órgano de Evaluación	Octubre Enero Junio
Obtener la calificación	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Resguardar la cédula de evaluación	Presidente del Órgano de Evaluación	S/F

Destinatario

Original: Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación (Dirección de la Escuela).

**CMDF-04.1 CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN Y HOJA DE LECTURA ÓPTICA
(VER NORMA 13 DEL INSTRUCTIVO PARA LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL)**

Formato que envía el área normativa

DESEMPEÑO PROFESIONAL CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN																						
Datos de identificación del docente:																						
<input type="text"/>	<input type="text"/>																					
Apellido Paterno	Apellido Materno																					
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td>0</td><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	0	9																			
0	9																					
Nombre(s)	Clave del C.T.																					
<input type="text"/>	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					
Turno	Folio																					
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																					Distrito Federal	
R.F.C. con Homonimia	Entidad																					
<table border="1"><tr><td colspan="2">Resultado de evaluación</td></tr><tr><td><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td><td><table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr><tr><td>ENTEROS</td><td>DECIMALES</td><td>día</td><td>mes</td><td>año</td></tr></table>	Resultado de evaluación		<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							ENTEROS	DECIMALES	día	mes	año	
Resultado de evaluación																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>							<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>															
ENTEROS	DECIMALES	día	mes	año																		
<input type="text"/>	SELLO OFICIAL																					
<input type="text"/>																						
<input type="text"/>																						

Reverso

Clave(s) presupuestale(s):

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nueva(s) clave(s) presupuestal(es):

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1	1	0	0	7																.	0
---	---	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

E																						
---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Instructivo

**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
DIRECCIÓN DE DESARROLLO DE PERSONAL**

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA CÉDULA DE RESULTADOS DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

NOTA: ESTE FORMATO PUEDE SER LLENADO A MÁQUINA O CON LETRA DE MOLDE Y TINTA NEGRA

CASILLAS	INSTRUCCIONES
Identificación del docente	Anotará su nombre empezando por el apellido paterno, materno y nombre (s).
Clave del Centro de Trabajo	Anotará la Clave de su Centro de Trabajo: Ejemplo: 09AEP0004J
Turno	Anotará el número que corresponda al turno en el cuál está asignado. 1. Matutino 2. Vespertino
Folio	Se anotará el número que corresponda a la CIPE. Ejemplo: 147398.
R.F.C. Homonimia	Anotará el número iniciando por el año, mes, día y homonimia completa como se marca en el CIPE.
Entidad	Invariablemente anotará "D.F."
Resultado de la Evaluación	Deberá anotar las cifras resultantes de su evaluación, como se solicita.
Fecha	Anotará la fecha en la que se llevó a cabo su evaluación final, de acuerdo con el cronograma de actividades de la Comisión SEP-SNTE de C. M.
Firmas	Se anotará el nombre de cada representante designado y firmará como responsable.
Certificación	Se pondrá el sello del Centro de Trabajo donde se realizó dicha evaluación.
Parte posterior del formato	Se anotará(n) la(s) clave(s) con la(s) que está participando en Carrera Magisterial. En el caso de que el docente haya tenido cambio de categoría registrar en el cuadro inferior la nueva.

HOJA DE LECTURA ÓPTICA*

Anverso

030389

COORDINACIÓN NACIONAL DE CARRERA MAGISTERIAL
CÉDULA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL
CICLO DE EVALUACIÓN 20__-20__ DECIMASEGUNDA ETAPA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

No. DE FOLIO: 927036
NOMBRE: CORONA SANCHEZ ANTONIA
R.F.C.: COSA480808LE9
CLAVE ÚNICA DE
CARRERA MAGISTERIAL: _____
VERTIENTE: 3 TERCERA
NIVEL Y MODALIDAD: 12 EDUCACION ARTISTICA
CLAVE Y ACTIVIDAD DE CARRERA MAGISTERIAL: L01
ASES.TEC.-EDUC. O TEC.-PEDAGOG., EDUC. ARTISTICA
CLAVE DE C.T.: 09ZES0002R ZONA ESCOLAR: 0000
CURP: COSA480808MDFRNN07



Maestro(a) verifique que esté correcta su Clave Única de Registro de Población (CURP); de no ser así, **notifique la modificación o su clave** a la Coordinación Estatal de Carrera Magisterial. Si no la tiene, tramítela en la instancia correspondiente e informe este dato a Carrera Magisterial.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DEL FACTOR DESEMPEÑO PROFESIONAL

Es importante que todos los docentes que participan en Carrera Magisterial, así como los integrantes del Órgano de Evaluación, consideren lo siguiente respecto al Desempeño Profesional:

1. Le corresponde hasta 10 puntos en el Sistema de Evaluación, considera la autoevaluación y promueve el mejoramiento de la calidad en el servicio educativo.
2. Se evalúa a partir de la observación y de los testimonios del trabajo cotidiano, y por esto, su evaluación se confiere a un Órgano constituido para ello.
3. Evalúa elementos de la práctica cotidiana del docente, así como la forma en que promueve la participación social en el Centro de Trabajo, a la par de valores, actitudes y acciones que apoyan el proceso educativo.
4. Se basa en elementos objetivos que pueden ser testimoniados por los docentes.

Es por ello que cada uno de los docentes que participan en *Carrera Magisterial* tiene la responsabilidad de pugnar, para que el Órgano de Evaluación actúe de manera honesta, comprometida y con apego a la Normatividad establecida.

INSTRUCCIONES

1. ESTA CÉDULA SERÁ LLENADA POR EL PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN.
2. PARA EL LLENADO DEBERÁ COPIAR FIELMENTE LOS PUNTAJES ASENTADOS EN LA CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN.
3. ESTE FORMATO NO SUSTITUYE A LA CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN UTILIZADA POR EL ÓRGANO DE EVALUACIÓN.
4. ESTA CÉDULA DEBERÁ SER ENTREGADA, JUNTO CON LA CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES, A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EN LA ENTIDAD A MÁS TARDAR EN LA ÚLTIMA SEMANA DE JUNIO.

Reverso

— IMPORTANTE —

ESTA CÉDULA SERÁ LEÍDA ELECTRÓNICAMENTE, EVITE SU MALTRATO.
 USE LÁPIZ DEL No. 2, 2H ó HB.
 LLENE CORRECTAMENTE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE. → ① ② ③ ●
 BORRE COMPLETAMENTE SI SE EQUIVOCA.

EJEMPLO:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ENTEROS			DECIMALES	
0	8	.	4	5
●	①		①	①
①	①		①	①
	②		②	②
	③		③	③
	④		●	④
	⑤		⑤	●
	⑥		⑥	⑥
	⑦		⑦	⑦
	●		⑧	⑧
	⑨		⑨	⑨

FACTOR DESEMPEÑO PROFESIONAL

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

ENTEROS			DECIMALES	
0	8	.	4	5
①	①		①	①
①	①		①	①
	②		②	②
	③		③	③
	④		④	④
	⑤		⑤	⑤
	⑥		⑥	⑥
	⑦		⑦	⑦
	⑧		⑧	⑧
	⑨		⑨	⑨

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE EVALUADO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL

SELLO OFICIAL

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

FINALIDAD
Registrar la calificación final obtenida por el docente en su desempeño profesional.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Mayo
Llenar el formato "Cédula de Evaluación"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Legalizar	Presidente del Órgano de Evaluación Docente Evaluado Representante Sindical	Junio
Entregar una copia al docente	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Llenar la hoja de lectura óptica fiel a la Cédula de Evaluación	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Legalizar la hoja de lectura óptica	Presidente del Órgano de Evaluación Docente Evaluado Representante Sindical	Junio
Enviar la hoja de lectura óptica	Dirección del CAM y/o USAER, Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través del Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	S/F

Destinatario

CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN

- Original: Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo correspondiente.
- Primera copia: Expediente del Órgano de Evaluación (Dirección del Centro de Trabajo).
- Segunda copia: Docente Participante.

HOJA DE LECTURA ÓPTICA

- Original y copia : Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo correspondiente.

CMDF-04.2 CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES DEL OE 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL OE

NOMBRE: _____

R.F.C.: _____

FUNCIÓN Y/O PUESTO: _____

CENTRO DE TRABAJO

NIVEL Y/O MODALIDAD: _____

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

NÚMERO DE DOCENTES EVALUADOS: _____

INDICADORES ESTABLECIDOS POR EL OE DESEMPEÑO PROFESIONAL

Es importante que todos los docentes que participan en el *Programa de Carrera Magisterial*, así como los integrantes del Órgano de Evaluación, consideren lo siguiente con respecto a la elaboración de indicadores por parte del OE:

1. Los Órganos de Evaluación, al inicio del proceso de evaluación debieron haber propuesto hasta cinco indicadores para incluirse en la evaluación del Factor Desempeño Profesional, mismos que serán registrados en este formato.
2. Los indicadores propuestos, debieron ser elaborados tomando en cuenta alguno de los cuatro aspectos definidos para la evaluación del Factor Desempeño Profesional, indicados en la Introducción del Instructivo para la evaluación del Desempeño Profesional.
3. Asimismo debieron haber cubierto tres requisitos fundamentales:
 - a) Expresar la solución de un problema educativo importante de su centro o área de trabajo.
 - b) En su solución debieron intervenir todos los docentes participantes en el Programa.
 - c) Ser observable (s) y testimoniable (s).
4. Es importante que el Órgano de Evaluación haya tenido cuidado al proponer indicadores, habiéndolos definido con claridad y precisión, debido a que representan los aspectos particulares y directamente relacionados con la función del docente, lo cual permite llevar a cabo una evaluación más objetiva.

INSTRUCCIONES

- ESTA CÉDULA SERÁ LLENADA POR EL PRESIDENTE DEL OE.
- DEBERÁ ENTREGARSE POR DUPLICADO, JUNTO CON LA HOJA DE LECTOR ÓPTICO A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA EN LA ENTIDAD A MÁS TARDAR EN LA PRIMERA SEMANA DE JULIO.

IMPORTANTE

- COPIE FIELMENTE LOS INDICADORES PROPUESTOS POR EL OE.
- ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE, DE FORMA CLARA Y LEGIBLE.
- UTILICE BOLÍGRAFO DE TINTA NEGRA.
- NO HAGA BORRADURAS NI TACHADURAS.

INDICADORES PROPUESTOS POR EL OE

1.- _____

2.- _____

3.- _____

4.- _____

5.- _____

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL
ÓRGANO DE
EVALUACIÓN

**SELLO
OFICIAL**

FIRMA DE ALGUNO DE LOS
DOCENTES
EVALUADOS

FINALIDAD
Registrar los indicadores propuestos por el Órgano de Evaluación al inicio del ciclo escolar y que se incluyeron en la evaluación del desempeño profesional.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Mayo
Llenar el formato "Cédula de Registro de Indicadores"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Firmar y sellar la "Cédula de Registro de Indicadores"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio
Firma Adicional	Por alguno de los integrantes del Órgano de Evaluación	
Recolectar los formatos la cédula	Dirección del CAM y/o USAER, Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través del Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de junio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	S/F


Destinatario

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

Primera copia: Presidente del Órgano de Evaluación. (Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular).

GRUPO II CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES DOCENTES

Formato que envía el área normativa

	COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL (Trabajadores Docentes)	S.N.T.E.																		
AÑO LECTIVO 20 <input style="width: 30px;" type="text"/> 20 <input style="width: 30px;" type="text"/>	GRUPO ESCALAFONARIO	II																		
Nombre del empleado:																				
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Paterno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Materno</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre(s)</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Filiación</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Clave completa y categoría</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Especialidad</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Lugar de servicio</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Municipio o Población</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Domicilio particular</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Calle y número</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Colonia</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">C.P.</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Ciudad</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> <td></td> </tr> </table>			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	
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																			
APTITUD																				
INICIATIVA	A En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa <input style="width: 100px;" type="text"/> B En otros ámbitos de la cultura y de la vida social <input style="width: 100px;" type="text"/>																			
LABORIOSIDAD	A En el cumplimiento de sus funciones específicas <input style="width: 100px;" type="text"/> B En el mejoramiento del medio <input style="width: 100px;" type="text"/>																			
EFICIENCIA	A Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión <input style="width: 100px;" type="text"/> a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional <input style="width: 100px;" type="text"/> b) Técnica y organización del trabajo <input style="width: 100px;" type="text"/>																			
	SUMA PARCIAL	<input style="width: 100px;" type="text"/>																		
DISCIPLINA		<input style="width: 100px;" type="text"/>																		
PUNTUALIDAD		<input style="width: 100px;" type="text"/>																		
	SUMA TOTAL	<input style="width: 100px;" type="text"/>																		
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Lugar y fecha</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Firma oficial</td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Firma Sindical</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;"></td> <td style="width: 50%; border-bottom: 1px solid black;">Vo.Bo.</td> </tr> </table>				Lugar y fecha	Firma oficial	Firma Sindical		Vo.Bo.												
	Lugar y fecha																			
Firma oficial	Firma Sindical																			
	Vo.Bo.																			
SELLOS																				

Instructivo

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

CÓMO LLENAR LA FORMA

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

FINALIDAD
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

Procedimiento

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

LUGAR Y FECHA

FIRMA OFICIAL

SELLOS

FIRMA SINDICAL

Vo.Bo.

Instructivo

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

CÓMO LLENAR LA FORMA

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

FINALIDAD
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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
162	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	SIBISEP / consulta / listado global	
164	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	SIBISEP / resguardos / generar vale	
166	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento	Reportes / recursos materiales / solicitudes	
169	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

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

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

Reporte que genera el SIBISEP

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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

Listado de Bienes

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

[DESCARGAR DATOS EN FORMATO EXCEL](#)
 (NOTA: Si la consulta es mayor a los 64,000 registros será necesario consultar por CT.)
[DESCARGAR CONSULTA EN FORMATO PDF](#)
 (Esto puede llevar cierto tiempo, dependiendo del número de registros)

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	1171200071180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	1171200051180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	1171200071180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	1171200071180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	1171200071180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LBBNV	12312.78	NO	No
400693	1171200071180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	1141000061180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	1141000061180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	1141000061180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	1171200061180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	1171200061180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	1171200021180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	1171200061180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	1171200041180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BC5AR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

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

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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / consulta / listado global
Llenar el formato	Director 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

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

VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

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

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:200311001165 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.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / resguardos / generar vale
Generar o llenar el formato	Director 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.

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO

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)

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 **reparación y mantenimiento** 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 Escuelas** de la Delegación: _____ del Gobierno del Distrito Federal.

Nombre de la Escuela: _____ Clave: _____

Ubicación: _____

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

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

Prof.(a) _____
 Nombre y Firma del Director T. Matutino, Jornada Ampliada o Continúa Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Mat., Jornada Ampliada o Continúa

Prof.(a) _____
 Nombre y Firma del Director T. Vespertino Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Vespertino

Prof. (a) _____
 Nombre y Firma del Director T. Nocturno Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Nocturno

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
- Edificación de escaleras de emergencia (previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)
- Puertas alternas de salida (salida de emergencia, previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)

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 wc, 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.	Acabados.
13.	Peritaje Estructural.
14.	Construcción de rampas.
15.	Instalación de Pasamanos para la circulación de niños con discapacidad física.
16.	Otros.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



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

México D.F. a ___ de mayo de 20__.

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

Presente

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

Nombre de la Escuela: _____ Delegación: _____

CCT: 09DML 09DML 09 09
 Matutino Vespertino Nocturno Otro

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 T. Matutino	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Mat.
Nombre y firma del Director T. Vespertino	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vesp.
Nombre y firma del Director Jornada Ampliada o Continúa	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. Jornada Ampliada o Continúa
Nombre y firma del Director T. Nocturno	Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Noct.

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

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
172	RF-01 Comprobación de Gastos	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS

Formato que envía el área normativa

Anexo 4

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

DIRECTOR(A): _____

ZONA O SECTOR: _____

DOMICILIO: _____

UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN: _____ CHEQUE No.: _____

CONCEPTO DE GASTO	No. DE FACTURA	PROVEEDOR	IMPORTE
SUMA TOTAL			

TOTAL DE GASTOS COMPROBADOS: _____

SOBRANTE: _____

FICHA DE DEPÓSITO (REMANENTE): _____

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE LA ESCUELA

DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
O DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

MÉXICO, DF, A ____ DE ____ DE 20__

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE o SIBISEP	Observaciones
177	E-PRIM-CE-36 Constancia de Estudios de Primaria	Reportes / control escolar / constancia	
180	PRIM-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
183	SEC-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
183	OP-BEC-01 Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
189	OP-BEC-02 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
191	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)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
197	PJ-BEC-02 Carta Compromiso con Derechos y Obligaciones (Promajoven)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
201	RH-06 Acta Administrativa	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE o SIBISEP	Observaciones
206	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
210	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-Recepción	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
214	RH-10 Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
217	RM-03 Solicitud de Dictamen de No Utilidad	SIBISEP / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas	
220	RM-04 Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
222	RM-16 Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
224	EX-08 Guía Para la Atención del Preescolar	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
229	EX-09 Pase de Referencia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
230	EX-12 Programa de Prevención del Delito	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
232	EX-13 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	
GRADO / GRADE	PERIODO ESCOLAR / SCHOOL YEAR
REPOBLICIÓN / PERIOD	MES / MONTH
DE / FROM	DÍA / DAY
	AÑO / YEAR
	AL DIA / TO DAY
	MES / MONTH
	AÑO / YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA / NAME OF SCHOOL	
DOMICILIO / ADDRESS	MUNICIPIO / COUNTY
ESTADO / STATE	ZONA ESCOLAR / DISTRICT
	CODIGO POSTAL / ZIP CODE

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

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL, O DE SALUD DEL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON SPECIAL EDUCATION OR HEALTH, CONTACT THE FOLLOWING OFFICE:	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION
NOMBRE/NOME	TELÉFONO/TELEPHONE
<input type="checkbox"/> SALUD / HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL / SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION
SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL. IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION.
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR / TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

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

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



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



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 FISICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTISTICA ARTISTIC EDUCATION			

**ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE**

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

**AL TRANSITAR
A LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMERICA
SE RECOMIENDA
ACOMPañAR AL PRESENTE
DOCUMENTO CON LA
CARTILLA NACIONAL DE
VACUNACION**

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

**INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT**

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U. ORGANISMO PÚBLICO DESCEN-
DENTE DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CALIFORNIA, EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR),
ARCO DE BELMONT 1000, CALIFORNIA, 91601, TEL. 626-913-1313. PARA MÁS INFORMACIÓN, VISITE EL SITIO WEB: [WWW.DGAIREC.ORG](http://www.dgairec.org) EN
LA LINEA GRATUITA DE TELEFONÍA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL
DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 988 42 48.

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 TRÁMITE ALGUNO. EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

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

FOLIO G 042941

BA19087

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	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 DE LEGALIZACIÓN. ESTE 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
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL			CUIDADO CITY	MUNICIPIO COUNTY	
DOMICILIO ADDRESS			ZONA ESCOLAR DISTRICT	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE	
ESTADO STATE					

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(A) (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/NOME	TELÉFONO/TELEPHONE	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION
SE RECOMIENDA SE TOMEN EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL. IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE STUDENT NEEDS SPECIAL ATTENTION.
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR PRINCIPAL: S NAME AND SIGNATURE

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

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

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

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO, EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN) EN LOS ESTADOS UNIDOS EN EL OFICIO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA OI 800-289-4249.

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

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

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

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0.5-9	F DID NOT PASS
6	D NOT SATISFACTORY
7	C AVERAGE
8	B GOOD
9	A VERY GOOD
10	A = EXCELLENT

NO PROMOVIDO
P
R
O
M
O
V
I
D
O

FOLIO G 029431

BC04087

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
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.

**COP-BEC-01 CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN PARA PRIMARIA O SECUNDARIA
(PROGRAMA OPORTUNIDADES)**

Formato que envía el área normativa

Oportunidades

Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria

_____ de _____, _____ de _____ del 20__.

Municipio y Estado

Día

Mes

Asunto: Constancia de Inscripción

**COORDINACION NACIONAL DE OPORTUNIDADES
PRESENTE**

Por medio de la presente hago constar que la señora _____, con folio
de identificación Oportunidades, inscribió en el ciclo escolar
20__-20__ a su hijo (a) cuyos datos se especifican a continuación:

Nombre del alumno(a): _____

(espacio para corregir)

Nombre(s)

Apellido Paterno

Apellido Materno

Folio integrante: _____

CURP: _____

(Clave Única de Registro de Población):

(espacio para corregir)

Sexo: _____

(espacio para corregir) H M

Fecha de nacimiento: _____

(espacio para corregir) / /

Grado escolar: _____ (Indique el grado que cursa el alumno)

Turno: Matutino Vespertino Nocturno Tiempo completo

Grupo:

Clave Centro de Trabajo:

Nombre de la escuela: _____

Municipio donde se ubica la escuela: _____

Localidad donde se ubica la escuela: _____

**Atentamente
Director de la Escuela**

Sello de la escuela

(Nombre y firma autógrafa)

Titular Beneficiaria

Recuerde que al entregar este formato a Oportunidades debe anexar copia del acta de nacimiento del estudiante.

Para mayor información, consultas o quejas:

- Llame a Atención Ciudadana en Oportunidades al 01-800-500-50-50 de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs.
- Escriba a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en Insurgentes Sur 1480, Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, Código Postal 03230, México, Distrito Federal
- Envíe un fax al (0155)-54-82-07-00 Extensión 60206
- Envíe correo electrónico a atencion@oportunidades.gob.mx
- Llame a SACTEL al 01-800-112-05-84

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

El llenado de este formato es responsabilidad del Plantel Educativo, llene con letra de molde o máquina de escribir.

Clave RFTYS: Sedesol-04-003-A

Instructivo

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

OP-BEC-02 AVISO DE ASISTENCIA PARA CORRECCIONES DE CERTIFICACIÓN DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA BECARIOS OPORTUNIDADES

Formato que envía el área normativa

AVISO DE ASISTENCIA PARA CORRECCIONES DE CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACION BÁSICA PARA BECARIOS OPORTUNIDADES

FECHA DE EMISION:

DIA	MES	AÑO

Instructivo de Llenado

1. En la sección I Escriba el nombre completo del Becario (a), Folio oportunidades de 16 dígitos, el grado, turno y grupo en que esta inscrito actualmente.
2. En la sección II Indique el número de faltas injustificadas en el mes a reportar (0,1,2,3,4,5,6,7 . . .) no será válido marcar las faltas con guión (-) equis (X) ó cualquier otro símbolo. Marque la causa por la que se emite el aviso de asistencia.
3. No es válido emitir un mismo aviso para dos ciclos escolares diferentes, considerando el ciclo escolar de 10 meses de acuerdo a la SEP.
4. El Dato del Promedio solo debe ser registrado cuando se reporte el bimestre Mayo-Junio de cada ciclo escolar, con lo siguientes valores: Unidades: del 6 al 10, Decimales: del 0 al 9. Si el becario obtiene un promedio REPROBATORIO, solo deberá llenar la columna de No Promovido.
5. En la sección III Escriba la Clave y nombre de la escuela así como el sello, nombre y firma del responsable de la Certificación.

Zona: Sector:

SECCION I: DATOS DEL BECARIO

Nombre del Alumno(a):

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

Folio Oportunidades:

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

SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA

SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA												CAUSA							
MEZ: SEP.	MEZ: OCT.	MEZ: NOV.	MEZ: DIC.	MEZ: ENE.	MEZ: FEB.	MEZ: MAR.	MEZ: ABR.	MEZ: MAY.	MEZ: JUN.	PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR		PROMOVIDO		<input type="checkbox"/> EF=Error de certificación en Formato E2	<input type="checkbox"/> CE=Cambio de Escuela / grado	<input type="checkbox"/> IE=Inscripción Extemporánea	<input type="checkbox"/> FE=Formatos Extraviados o Perdidos	<input type="checkbox"/> EC= Error en Certificación Electrónica	
No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	UNIDAD	DECIMAL	NO	IRREGULAR						

SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA

Clave de la Escuela:

Nombre de la Escuela:

Atentamente
Director de la Escuela ó Responsable de la certificación

Nombre y firma autógrafa: _____

Sello de la Escuela:

Sello de la Escuela

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

ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA EDUCACION BASICA

<p>Datos del Becario:</p> <p>Nombre completo del becario: <input style="width: 350px;" type="text"/></p> <p>Folio del Becario: <input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p>AÑO Y MESES QUE REPORTA</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Año</th> <th style="width: 50%;">Meses</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Recibe Aviso</p>	Año	Meses					<p>FECHA DE RECEPCION</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> <td style="width: 30px; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Dia</td> <td style="font-size: 8px;">Mes</td> <td style="font-size: 8px;">Año</td> </tr> </table>				Dia	Mes	Año
Año	Meses													
Dia	Mes	Año												
<p>Nombre, Firma y CUPO: _____</p>														

El acuse debe ser llenado por personal de Oportunidades

189

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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 Embarazadas en el Distrito Federal
para la modalidad escolarizada y no escolarizada

20__

SEP-23-011

 Inscripción
 Renovación

Fecha de elaboración

Día	Mes	Año

1- DATOS DE LA SOLICITANTE

Nombre

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

Fecha de nacimiento

Día	Me	Año

Edad

Años	Meses

CURP

Anotar los 18 caracteres

Domicilio particular

Calle y número

Colonia

Municipio o Delegación

Ciudad

Estado

C.P.

Teléfono domicilio

Teléfono celular

Correo electrónico (opcional)

Estado Civil

 Soltera
 Casada
 Unión Libre
 Separada
 Divorciada
 Otro

Usted . . .

 Está embarazada

Fecha probable de alumbramiento

Día Mes Año

 Es madre

¿Cuál es su ocupación actual?

 Labores del hogar y cuidado de la familia
 Estudiante
 Trabajo y recibo un salario
 Trabajo pero no recibido un salario
 Otro _____

¿Cuántos hijos o hijas tienen? De qué edades

<input type="checkbox"/> Uno	<input type="checkbox"/> 0 a 3 años
<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> 4 a 5 años
<input type="checkbox"/> Más de dos	<input type="checkbox"/> Mayores de 5 años

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

 Sí ¿Cuál? _____
 No _____

**¿Asistente a actividades culturales?
(curso y/o taller de capacitación, arte, deportes, etc.)**

 Sí ¿Cuál? _____
 No _____



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

20__

SEP-23-011

2- DATOS ACADÉMICOS DELA SOLICITANTE

¿Usted había abandonado sus estudios?

- Sí
 No

¿Desde hace cuánto Tiempo?

- Menos de un año
 Un año

Más de un año

¿Cuántos?: _____

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

- El programa
 Otro motivo _____

Nombre de la Institución Educativa donde está inscrita

Sistema	Estudia	Promedio Académico
Escolarizado	Alfabetización	<input type="text"/>
No escolarizado	Primaria	
	Secundaria	

Para las inscritas en el sistema escolarizado

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

Grado que cursará con el apoyo de la beca

- 1er 2do 3ro 4to 5to 6to

Para las inscritas en el sistema no escolarizado

Región o Coordinación de Zona donde cursa sus estudios

Nivel que cursará con el apoyo de beca

- | | | |
|--|--|-----------------------------------|
| INEA <input type="checkbox"/> Inicial (alfabetización) | SEBA <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> Inicial |
| <input type="checkbox"/> Intermedio (primaria) | <input type="checkbox"/> Secundaria | <input type="checkbox"/> Avanzado |
| <input type="checkbox"/> Avanzado (secundaria) | | |

Número de módulos o unidades que le faltan por cursar, para terminar el nivel de alfabetización, primaria y/o secundaria según sea el caso

Registro Federal del Educando



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

20__

SEP-23-011

3- DATOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS

Depende económicamente de:

- Padre
- Madre
- Ambos Padres
- Mi sueldo
- Cónyuge
- Otros

Ingreso mensual familiar

(Sume los ingresos de todos 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
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

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa?

- Agua entubada
- Energía eléctrica
- Drenaje
- Sanitario exclusivo para la familia

- | Sí | No |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia?

Pública

Privada

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga

Quando tiene problemas de salud ¿A qué institución asiste?

Pública

Privada

Quando tiene problemas de salud ¿A qué institución asiste?

- IMSS
- ISSSTE
- PEMEX, Defensa o Marina
- Centro de Salud
- IMSS Solidaridad
- Seguro Popular
- Otro _____



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

20__

SEP-23-011

¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad?

Sí

No

Describe la enfermedad o discapacidad

¿Habla alguna lengua indígena?

Sí

No

¿Cuál? _____

Estado _____

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud:

	Original	Copia
Carta Compromiso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CURP de la solicitante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boleta de calificaciones o certificado(del último grada o módulo cursado)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de inscripción algún plantel educativo*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio donde se localiza a la candidata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud

El plantel escolar o equivalente en el sistema no escolarizado deberá integrar tres expedientes:

Expediente original.- Para la Coordinación del PROMAJOVEN D.F.

Copia 1.- Para el plantel escolar o equivalente en sistema no escolarizado

Copia 2.- para la institución receptora

4- PARA EL LLENADO DE LA INSTITUCIÓN (ESCUELA O EQUIVALENTE)

Información adicional (descripción objetiva de la situación académica, económica y social de la candidata)



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

20__

SEP-23-011

Más Información del Programa en los diferentes sistemas educativos:

INSTANCIA	NOMBRE	TELÉFONO	EXT.
DGEST	Lic. Susana Avilés Zaragoza	36 01 10 00	13355
DGSEI	Lic. Ma. Eugenia Ibarra Cázares	37 01 10 00	46506 - 46569
CSES	Profa. Maricela Rosendo González	36 01 77 13	
CSEP	Prof. Juan José Ramírez Briseño	36 01 10 00	19228
SEBA	Lic. Josefina Rojano Montelongo	37 01 10 00	19168
INEA	Lic. María Guadalupe Martínez Fisher	52 11 08 66	535

Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. **Estoy enterada que el trámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la beca.**

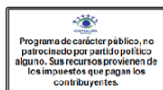
“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los estipulados en el Programa”

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 realizar 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. Viaducto Río de la Piedad No. 507, Col. Granjas México, Deleg. Iztacalco, C.P. 08400, Ciudad de México. A la Coordinación del Programajoven D.F., Av. Fray Servando Teresa de Mier No. 127. 4º. piso, Col. Obrera, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06800, Ciudad de México, Tel. 36 01 77 13.

Firma del solicitante

Firma y sello de la escuela o equivalente en sistema no escolarizado



ACUSE DE RECIBIDO



FECHA: _____

Se recibió la documentación completa de la alumna solicitante: _____

INFORMES Y/O QUEJAS:

CSES	Profa. Maricela Rosendo González	36 01 77 13
------	----------------------------------	-------------

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

FINALIDAD
Recabar, conocer los datos personales, académicos de la solicitante y socioeconómicos de sus familiares.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Promajoven.

Primera copia: Escuela.

Segunda copia: Equipo Técnico Nivel.

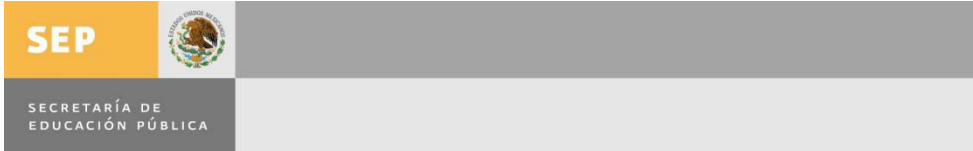
Nota:

Para obtener más información del Programa, se pueden consultar en la página www.promajoven.sep.gob.mx o ponerse en contacto con la Coordinación del PROMAJOVEN DF a los Teléfonos: Directo 3601-7713; Conmutador 3601-8400 y 3601-8799 Ext. 17713, 13350 y 13367 o al correo electrónico promajovendf@sep.gob.mx

En el nivel educativo: Tel. 36 01 77 13

**PJ-BEC-02 CARTA COMPROMISO CON DERECHOS Y OBLIGACIONES
(Promajoven)**

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 3



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS
COORDINACIÓN DEL PROMAJOVEN DF

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

CARTA COMPROMISO CON DERECHOS Y OBLIGACIONES

La que suscribe: _____ con domicilio particular en Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____, Col. _____ Delegación Política _____, C.P. _____ Tel. _____ Móvil _____ Correo electrónico _____, manifiesto mi interés en participar en el **Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas**, comprometiéndome, a cumplir con los requisitos establecidos en la Convocatoria 20__ y los derechos y obligaciones, descritos en las Reglas de Operación publicados el 29 de diciembre de 2010 en el Diario Oficial de la Federación.

DERECHOS:

De las solicitantes:

- a) Recibir respuesta por escrito, por parte de la Coordinación del Programa, a más tardar a los 30 días naturales siguientes de haber entregado su solicitud de inscripción o reinscripción, para conocer si fue o no aceptada como becaria del Programa.
- b) Contar con 30 días naturales para entregar los documentos que quedaron pendientes al iniciar el trámite de inscripción o reinscripción al Programa. Si rebasaran este tiempo y/o demuestran que están tramitando la documentación faltante, se les otorgarán 15 días adicionales.

De las becarias:

- a) Recibir el pago de la beca preferentemente en un plazo no mayor a dos meses, a través de los medios y mecanismos que el Distrito Federal determine a partir de que esté disponible el recurso.
- b) Si la becaria tuviera un solo hijo y éste falleciera por causas naturales y/o no imputables a hechos delictivos de la becaria, la beneficiaria tendrá derecho a recibir la beca hasta que concluya el año 20__.
- c) Disponer de los recursos de la beca para gastos inherentes a su preparación académica y para gastos relacionados con la subsistencia y la de su(s) hijo(s).
- d) Que se mantenga la confidencialidad de sus datos personales proporcionados.
- e) Recibir un trato atento y respetuoso por parte de los integrantes del Equipo Técnico del Programa, directivos, profesores y compañeros, así como de padres y madres de familia de la escuela o equivalente en el sistema no escolarizado donde estudia.
- f) Interponer una denuncia por discriminación ante la autoridad competente cuando se presente una mala atención o falta de respeto por su condición de adolescente embarazada o madre joven.

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Para cualquier información comunicarse a TELSEP teléfono 0155 36 01 75 99 o al 01 800 288 66 88 (Lada sin costo).
En las oficinas de la SEP, ubicadas en Av. Cuauhtémoc # 1230, Onceavo piso, Col. Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03310, Ciudad de México.

En el Distrito Federal: comunicarse a la Coordinación del Promajoven en el DF a los teléfonos: Directo 36 01 77 13;
Conmutador: 36 01 84 00, 36 01 87 99 Ext. 13367, 13350 y 17713

Hoja 1 de 3



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS
COORDINACIÓN DEL PROMAJOVEN DF

- g) Recibir facilidades por parte de la escuela o equivalente para disponer del tiempo de incapacidad que el médico señale, previo al parto y después de éste, que asegure su salud física, sin que su inasistencia a clases sea motivo de suspensión o cancelación de la beca u otro tipo de sanción.
- h) Recibir asistencia y asesoría para la recuperación de materiales de estudio, repaso de temas y reposición de exámenes que no haya podido presentar durante el tiempo de su inasistencia a la escuela por causa del parto.
- i) Las estudiantes inscritas en alguna instancia educativa para adultos y de otros sistemas educativos no escolarizados, recibirán el apoyo educativo necesario para mantener la continuidad en su avance académico, cuando por causa de incapacidad médica, antes y después del parto, dejen de asistir a las sesiones de asesoría.
- j) Participar, cuando sea el caso y de manera adicional a sus actividades académicas, en programas complementarios de temas como salud sexual y reproductiva, orientación y apoyo psicológico, así como en otras actividades educativas, productivas, culturales y recreativas que brinden otras instituciones.
- k) Interponer recurso de inconformidad en los términos establecidos en las Reglas de Operación por la suspensión o cancelación de su beca, así como por el incumplimiento de los derechos aquí mencionados.
- l) Recibir el dictamen del Comité de Becas sobre la inconformidad interpuesta, a más tardar en los 15 días naturales siguientes a la presentación de la inconformidad.

OBLIGACIONES:

De las becarias:

- a) Firmar el presente documento en el que se manifiesta cumplir con las obligaciones a la que deberá sujetarse como beneficiaria del Programa.
- b) Asistir a clases o a las asesorías académicas.
- c) Aprobar el grado en el que está inscrita, o acreditar cinco módulos o equivalente en el año 20__, según sea el caso.
- d) Informar cada tres meses a la Coordinación del Promajoven DF sobre su avance académico.
- e) 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.
- f) Informar por escrito a la Coordinación del Promajoven DF en los siguientes 30 días naturales, cualquier cambio en la modalidad educativa a la que se inscriba.
- g) La alumna embarazada informará con antelación, 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.
- h) Informar a la Coordinación del Promajoven DF, cuando 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.

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Para cualquier información comunicarse a TELSEP teléfono 0155 36 01 75 99 o al 01 800 288 66 88 (Lada sin costo).
En las oficinas de la SEP, ubicadas en Av. Cuauhtémoc # 1230, Onceavo piso, Col. Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez,
C.P. 03310, Ciudad de México.
En el Distrito Federal: comunicarse a la Coordinación del Promajoven en el DF a los teléfonos: Directo 36 01 77 13;
Commutador: 36 01 84 00, 36 01 87 99 Ext. 13367, 13350 y 17713



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
 DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
 DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL
 SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS
 COORDINACIÓN DEL PROMAJOVEN DF

- a) Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública, cuando requieran información sobre su participación en el Programa.
- b) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de su formación integral, se promuevan en el Distrito Federal.
- c) Tramitar su Cartilla de Salud ante cualquier institución de salud pública en el Distrito Federal.
- d) 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.
- e) 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 DF 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.
- f) En general, cumplir con oportunidad los lineamientos que establecen las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas.
- g) 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.

A T E N T A M E N T E

 NOMBRE Y FIRMA DE LA
 SOLICITANTE

 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DEL
 PLANTEL O EQUIVALENTE

SE L L O 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 cualquier información comunicarse a TELSEP teléfono 0155 36 01 75 99 o al 01 800 288 66 88 (Lada sin costo).
 En las oficinas de la SEP, ubicadas en Av. Cuauhtémoc # 1230, Onceavo piso, Col. Santa Cruz Atoyac, Delegación Benito Juárez,
 C.P. 03310, Ciudad de México.

En el Distrito Federal: comunicarse a la Coordinación del Promajoven en el DF a los teléfonos: Directo 36 01 77 13;
 Conmutador: 36 01 84 00, 36 01 87 99 Ext. 13367, 13350 y 17713

FINALIDAD
Las candidatas al Promajoven, conozcan sus derechos y obligaciones.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Representantes del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Todo el año
Entregar el formato 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 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 Promajoven.

Primera copia: Alumna seleccionada.

Nota:

Para obtener más información del Programa, se pueden consultar en la página www.promajoven.sep.gob.mx o ponerse en contacto con la Coordinación del PROMAJOVEN DF a los Teléfonos: Directo 3601-7713; Conmutador 3601-8400 y 3601-8799 Ext. 17713, 13350 y 13367 o al correo electrónico promajovendf@sep.gob.mx.

En el nivel educativo: Tel. 36 01 77 13

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

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____¹⁹, DE _____²⁰ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²¹, CON DOMICILIO EN _____²², IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²³ EXPEDIDA POR _____²⁴, 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 DOS A SEIS 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: _____²⁵ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁶ QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁷ Y LE ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA

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

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

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

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

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

¹² Nombre del representante sindical.

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

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

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

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

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

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

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

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

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

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

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

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

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

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

RETIRANDO EL TESTIGO ANTERIOR, INTERVIENE POR SEPARADO EL C. _____⁵¹ SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____⁵² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____⁵³ Y CON DOMICILIO EN _____⁵⁴ IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____⁵⁵ EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____⁵⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE DOS A SEIS AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL SEGUNDO TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL, DECLARA: _____⁵⁷. LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

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

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

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

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

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

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

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

64 Declaración del representante sindical.

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

66 Nombre del representante sindical.

67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.

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

69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.

70 Nombre del primer testigo de asistencia.

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

72 Estado civil del primer testigo de asistencia.

73 Domicilio del primer testigo de asistencia.

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

75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

76 Nombre del segundo testigo de asistencia.

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

78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.

79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.

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

81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.

83 Trabajador.

84 Representante sindical.

85 Testigo de cargo.

86 Testigo de cargo.

87 Testigo de descargo.

88 Testigo de descargo.

89 Testigo de asistencia.

90 Testigo de asistencia.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD DECLARA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL (LA) C. _____ (28), CON PUESTO DE _____ (29), CON HORARIO DE _____ (30) CENTRO DE TRABAJO _____ (31), QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE LUGAR _____ (32).

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

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

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

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

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

FIRMAS

(59)
JEFE SUPERIOR

(60)
TESTIGO DE CARGO

(61)
TESTIGO DE CARGO

(62)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

(63)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.
2. Son causales para la instrumentación del acta:
De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.
Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:
b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.
c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.
3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).
4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal del Distrito Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 2 años.
5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Dirección General de Personal se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).
6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.
7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.
8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Dirección General de Personal, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.
10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.
11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.
12. Cuando se remite el acta a la Dirección General de Personal, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal**, de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.

13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Dirección General de Personal y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.
14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de acuerdo al artículo 10 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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 elaborarlás.....

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.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	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 ¹

C. _____ ²
P R E S E N T E

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

A T E N T A M E N T E

⁷
NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

La Representación Sindical



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

FORMATO DE CITATORIO A ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

¹ ____ A ____ DE ____ DE 20__

C. _____²

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA ³ ____ A LAS ____⁴ HORAS, EN ____⁵, EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____⁶, CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____⁷, Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVenga, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

_____⁸

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
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.

RM-03 SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD

Reporte que se genera en el SIBISEP

 ENLACE DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES		SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD												
ÁREA SOLICITANTE O PLANTEL EDUCATIVO SOLICITANTE: (1) _____ UBICACIÓN DE LOS BIENES: (2) _____ NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA O PLANTEL: (3) _____		SOLICITUD DE DICTAMEN No. (7) _____ FECHA DE LA SOLICITUD (8) _____		CLAVE DEL C.T. (4) _____ U.R. No. (5) _____ TIPO DE BIENES: (6)		HOJA (9) _____ DE _____ <input type="checkbox"/> INSTRUMENTAL <input type="checkbox"/> INFORMÁTICO		DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (CONTINENTE)		FRACCIÓN VII INCISO (15)		DIAGNÓSTICO R D (19)		
No. PROG	No. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN COMPLETA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR	DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (CONTINENTE)					FRACCIÓN VII INCISO (15)	DIAGNÓSTICO R	DIAGNÓSTICO D (19)
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)						(15)		(19)
TOTAL (20) _____						(21) _____								

ELABORÓ DICTAMEN DE NO UTILIDAD (22) FIRMA _____ NOMBRE _____ CARGO _____	AUTORIZÓ DICTAMEN DE NO UTILIDAD (23) FIRMA _____ NOMBRE _____ CARGO _____	ELABORÓ DIAGNÓSTICO (24) FIRMA _____ NOMBRE _____ CARGO _____	DIAGNÓSTICO (R) REUTILIZABLE, (D) DESECHO AUTORIZÓ DIAGNÓSTICO (25) FIRMA _____ NOMBRE _____ CARGO _____
--	---	--	--

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD

Punto

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA RESPONSABLE
- 2 ANOTAR LA UBICACIÓN DONDE SE ENCUENTRAN LOS BIENES
- 3 ANOTAR EL NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA
- 4 ANOTAR LA CLAVE DEL CENTRO DE CARGO
- 5 ANOTAR EL NÚMERO DE LA UNIDAD RESPONSABLE
- 6 ANOTAR CON UNA CRUZ EL TIPO DE BIENES A DICTAMINAR COMO NO ÚTILES: CONSUMO, INSTRUMENTAL O INFORMÁTICO
- 7 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DE LA SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD CORRESPONDIENTE AL ÁREA
- 8 ANOTAR LA FECHA DE LA SOLICITUD DEL DICTAMEN DE NO UTILIDAD
- 9 ANOTAR EL NÚMERO DE HOJA CORRESPONDIENTE DE TANTAS HOJAS UTILIZADAS
- 10 SE REFIERE AL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN UTILIZADO
- 11 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO SIBISEP DEL BIEN (28 DÍGITOS)
- 12 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DEL BIEN
- 13 ANOTAR LA UNIDAD DE MEDIDA DEL BIEN
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 15 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CON CINCO DECIMALES, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 16 ANOTAR EL VALOR CORRESPONDIENTE AL RESULTADO DE MULTIPLICAR LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 17 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN CONTUNDENTE DEL POR QUE, EL BIEN NO LE ES ÚTIL EN SU ÁREA
- 18 ANOTAR LA FRACCIÓN CORRESPONDIENTE A LA NORMA, PORQUE NO ES ÚTIL
- 19 ANOTARÁ EL INSPECTOR DEL CDIAR O DE LA SAI, EL DIAGNOSTICO, SI EL BIEN ES RE UTILIZABLE (R) O DESECHO (D)
- 20 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES (CANTIDAD)
- 21 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES (VALOR)
- 22 ANOTAR EL NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE ELABORÓ EL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (DEL ÁREA)
- 23 ANOTAR EL NOMBRE, CARGO Y FIRMA DE LA PERSONA QUE AUTORIZÓ EL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (DEL ÁREA)
- 24 ANOTARÁ EL INSPECTOR SU NOMBRE, CARGO Y FIRMA, COMO RESPONSABLE DEL DIAGNOSTICÓ (CDIAR o SAI)
- 25 ANOTARÁ LA PERSONA QUE AUTORIZA EL DIAGNÓSTICO SU NOMBRE, CARGO Y FIRMA (CDIAR o SAI)

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 Extravió)**

ACTA ADMINISTRATIVA

(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)

En _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____ en las instalaciones de _____ ubicadas en _____ el C. _____ que actúa con los declarantes y testigos de asistencia que firman al margen y al calce del presente documento, con fundamento en los artículos 128 y 129 de la Ley General de Bienes Nacionales, en las normas para la administración y baja de bienes muebles de las dependencias de la administración pública federal y demás disposiciones relativas aplicables; se procede a levantar la presente acta administrativa para hacer constar _____ en tal virtud el C. _____ que se identifica con credencial _____ 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 __ (10) __ años de edad, estado civil _____ que es originario de _____, con domicilio actual en _____ con número telefónico _____ y que presta sus servicios como _____ en _____, ubicada en _____ respecto al motivo de su comparecencia en esta oficina -----

-----**declara**-----

a continuación el C. _____ que se identifica con credencial N°. _____ 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 originario de _____, con domicilio actual en _____ con número telefónico _____ y que presta sus servicios como _____ en _____, ubicada en _____ respecto al motivo de su comparecencia en esta oficina -----

-----**declara**-----

_____ enseguida los CC. _____ hacen constar mediante su firma, que han estado presentes y escuchado lo manifestado por los declarantes.-----

No habiendo más que hacer constar el C. _____ determina turnar la presente acta administrativa a la dirección de almacenes e inventarios de la Secretaría de Educación Pública para los efectos a que haya lugar, la cual se da por terminada a las _____ horas del día _____ del mes de _____ en _____ fojas útiles, firmando al calce y al margen todas y cada una de las personas que en ella intervinieron.

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director de la escuela	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.

Segunda copia: Interesado.

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el SIBISEP



DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
 SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES E INVENTARIOS
 DEPARTAMENTO DE INVENTARIOS

Número _____ (3)
 Hoja _1_ de _1_ (4)

FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Unidad que entrega los bienes: _____ (1) Fecha: _____ (5)
 Unidad que recibe los bienes: _____ (2) Total de Bienes: _____ (6)

NO. PROG.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	NO. DE INVENTARIO 28 DÍGITOS	N° DE CENTRO DE TRABAJO AL CUAL DE ADSCRIBEN
(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
TOTALES						(14)
UNIDAD QUE ENTREGA						(15)

COORDINADOR ADMINISTRATIVO _____ (16) Nombre y firma
 JEFE DEL DEPTO. DE RECS. MATS. Y SERVICIOS _____ (17) Nombre y firma

COORDINADOR ADMINISTRATIVO _____ (18) Nombre y firma
 JEFE DEL DEPTO. DE RECS. MATS. Y SERVICIOS _____ (19) Nombre y firma

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

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO 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 NUMERO 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 NUMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN SIBISEP (28 DÍGITOS)
- 13 ANOTAR EL NUMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES
- 15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES
- 16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE
- 19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial de la DGOSE o DGSEI	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.

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 COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

PRESENTACIÓN

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

Durante los primeros días hábiles del ciclo escolar, las docentes 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, será 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 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 () Especificarlo _____
- 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.

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 y las niñas de su grupo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la 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.

EX-09 PASE DE REFERENCIA

 <p>PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR EN EL DISTRITO FEDERAL (PAISE)</p> <p align="center">PASE DE REFERENCIA</p> <p>ALUMNO _____</p> <p>DERECHOHABIENCIA _____</p> <p>ESCUELA _____</p> <p align="center">Nombre _____</p> <p align="center">Domicilio _____ Delegación _____</p> <p>PROBLEMA(S) _____</p> <p>SE REFIERE A _____</p> <p align="center">Institución médica a la que se envía _____</p> <p>NOMBRE DEL PROFESOR MEDICO QUE SE REFIERE AL ALUMNO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <p align="center">SELLO DE LA ESCUELA </p>	<p align="center">NOTA DE RESPUESTA A LA REFERENCIA</p> <p 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 align="center"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> EN TRATAMIENTO </p> <p>INDICACIONES _____</p> <p align="center">SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD</p> <p align="center"> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO </p> <p>EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____</p> <p>NOMBRE DEL MEDICO _____</p> <p>FECHA _____ FIRMA _____</p> <p align="center">SELLO DE LA INSTITUCIÓN </p>
---	---

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Profesor de Educación Física o 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**

- ش SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN
- ش SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE FALTAS CÍVICAS
- ش SOLICITUD DE PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS

FINALIDAD
Realizar acciones que permitan anticiparse a la posible presentación de un acto delictivo, mediante la solicitud de investigación, vigilancia, atención de faltas cívicas o la solicitud de pláticas de carácter preventivo.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de la DGIFA en las Escuelas, a través de su página de Internet	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Director de la Escuela 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

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 CAM 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.