

Anexo VI



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 Extraescolar
Ciclo Escolar 2011-2012



GOBIERNO
FEDERAL

SEP

90 años
1921 - 2011



EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS CENTROS DE EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR

Informes y Formatos que deben rendir los Directores de los Centros de Educación Extraescolar

© 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	11
- Estadística	57
- Administración de Recursos Financieros	67
- Administración de Personal	71
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	71

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 cumplir durante el ciclo escolar 2011-2012, el Director y el Docente de los **Centros de Educación Extraescolar**, que se localizan en el Distrito Federal.

PRIMARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	ADP-CE-01 Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Primaria en el SIIEX	12	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-02 Control de Exámenes para el Modelo Pedagógico MODEBA y *PEBJA	15	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-03 Ficha Individual de Créditos para el Modelo Pedagógico MODEBA y PEBJA	18	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	23	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Prim. (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA)	30	1													
			2													
			3													
			4													

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

SECUNDARIA

CONTROL ESCOLAR	ADS-CE-01 Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Secundaria en el SIIEX	32	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-02 Control de Exámenes de Sec. SECAB, MODEBAS y *PEBJA	35	1													
			2													
			3													
			4													

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

SECUNDARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR													
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul		
CONTROL ESCOLAR	ADS-CE-03 Ficha Individual de Créditos para el Modelo MODEBAS, SECAB y PEBJA	41	1														
			2														
			3														
			4														
	ADS-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Secundaria	48	1														
			2														
			3														
			4														
	ADS-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Sec. MODEBAS, SECAB y PEBJA	55	1														
			2														
			3														
			4														
ESTADÍSTICA	911.3 Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos	58	1														
			2														
			3														
			4														
	911.5 Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos	60	1														
			2														
			3														
			4														
	911.4 Estadística de Educación Primaria. Fin de Cursos	62	1														
			2														
			3														
			4														
911.6 Estadística de Educación Secundaria. Fin de Cursos	64	1															
		2															
		3															
		4															
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	68	1														
			2														
			3														
			4														

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	72
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	77
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	81
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	85
	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	88
BECAS	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)	91
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso con Derechos y Obligaciones (Promajoven)	97

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

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

SECUNDARIA

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

ADP-CE-01 REGISTRO DE INSCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE NIVEL PRIMARIA EN EL SIEX

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. -- SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS.
CEDEX: CLAVE: PRIMARIA CICLO ESCOLAR: 20 -20
CONTROL DE REGISTRO ESCOLAR DE ALUMNOS MES: _____

No. Prog.	Fecha de Inscripción	Tipo de Inscrip.	Mátrícula de Estudiante y CURP	Datos Asignados		Datos Personales del Alumno							ocupación							
				Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	Grado	Edad y Sexo H M	Etnicidad de Nacimiento	Calle y Nro.	Del. O Mpio.		Colonia	C.P.	Telefono				
1	2	3	4																	

Folio: 01/001

Receptor de Informaciones y Documentación
Nombre: _____ 7 Firma: _____ 7

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
Nombre del Director: _____ 6 Firma: _____ 6

Lineamientos de Registro Escolar. (Primaria)

- 1 Este formato debe ser entregado en fotocopia al Departamento de Acreditación y Certificación, validando la copia con la firma autógrafa del Director, al momento de entregarlo deberán traer consigo el formato original para que se les acuse de recibo.
- 2 Al momento de entregar el formato, debe ir acompañado con la documentación correspondiente de cada alumno registrado, la cual deberá ser:
 - 1 Copia del Acta de Nacimiento debidamente cotejada y validada por el Director del Plantel.
 - Original de Carta Compromiso en los casos de falta de documentación.

3 El formato debe ser reportado por el Director o Supervisor del plantel a más tardar cada tres meses, o según la cantidad de movimientos que se tengan registrados en el mes, cabe señalar, que no hay un mínimo o un máximo

de registros para la aceptación de documentación, es importante que se considere que la base de datos se crea y actualiza con base en los datos que se entregan.

4 Con la documentación que se entrega se actualizan y dan de alta a los alumnos, se realiza el trámite de la CURP y se expiden credenciales, relaciones y comprobantes de inscripciones en un período máximo de 10 días hábiles.

Instrucciones:

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

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

FINALIDAD
Registrar la inscripción de los alumnos por nivel educativo.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Copia: Director del CEDEX.

ADP-CE-02 CONTROL DE EXÁMENES PARA EL MODELO PEDAGÓGICO, MODEBA, Y PEBJA SOLICITUD DE EVALUACIÓN GLOBAL

MODEBA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CONTROL DE EXÁMENES (MODEBA)												
											(1) AÑO _____	(2) HOJA: _____ DE: _____
(3) DATOS DEL CENTRO												
OFICIAL RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____					CLAVE DEL CCT: _____					
		DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____					COLONIA: _____					
		DELEGACIÓN: _____					ENTIDAD: _____					
(4) NOM.	(5) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) PROGRAMA 10-14	(8) TIPO DE EXAMEN			(11) CALIF.	(12) FECHA DE ACREDITACIÓN		
		NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		ACREDITACIÓN GLOBAL	ACREDITACIÓN GLOBAL	ACREDITACIÓN GLOBAL		DÍA	MES	AÑO
(9) FECHA: <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;">DÍA MES AÑO</small>			(13) FECHA: <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> / <input style="width: 20px;" type="text"/> <small style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;">DÍA MES AÑO</small>									
(10)					(15) SELLO		(14)					
_____ NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO <small>AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE</small>					[]		_____ NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE <small>DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR</small>					

INSTRUCTIVO (MODEBA)

- 1) El año correspondiente.
- 2) El número de hojas que corresponda.
- 3) Los datos que correspondan al Centro.
- 4) El número progresivo que corresponda al alumno.
- 5) La Clave Única de Registro de Población (CURP) del alumno, en caso de que no cuente con ella deberá utilizarse el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables para sustituir al Registro Federal Escolar (RFE).
- 6) El nombre completo del alumno, iniciando por el primer apellido, segundo apellido y nombre (s).
- 7) Una equis (X) si el alumno corresponde al Programa 10-14.
- 8) Una equis (X) en el tipo de examen que solicite el alumno.
- 9) Con dos dígitos (día, mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha de envío al Área de Administración Escolar por parte del Director del Centro.
- 10) El nombre completo del Director y recabe su firma.
- 11) La calificación obtenida por el alumno en la aplicación del examen.
- 12) Con dos dígitos (día y mes) con cuatro dígitos (año) la fecha en que el alumno acreditó el examen.
- 13) Con dos dígitos (día y mes) con cuatro dígitos (año) la fecha de validación por parte del Área de Administración Escolar.
- 14) Para el Distrito Federal, el nombre completo del Subdirector de Educación Básica para Adultos o Administración Escolar, según corresponda, y recabe su firma.
- 15) En este espacio imprima el sello del Área de Administración Escolar.

PEBJA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL SOLICITUD DE EVALUACIÓN GLOBAL PRIMARIA (PEBJA)												
										AÑO (1)	HOJA: ____ DE: (2)	
(3) DATOS DEL CENTRO												
OFICIAL RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____				CLAVE DEL CCT: _____						
	<input type="checkbox"/>	DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____				COLONIA: _____						
		DELEGACIÓN: _____				ENTIDAD: _____						
(4) NÚM.	(5) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) PROGRAMA 10-14	(8) TIPO DE EXAMEN			(11) CALIF.	(12) FECHA DE ACREDITACIÓN		
		NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO		GLOBAL CICLO ESCOLAR	GLOBAL CICLO ANTERIOR	GLOBAL ESCOLAR		DÍA	MES	AÑO

FECHA: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">DÍA</td><td style="font-size: 8px;">MES</td><td style="font-size: 8px;">AÑO</td></tr></table> (9)				DÍA	MES	AÑO	(15)	FECHA: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="font-size: 8px;">DÍA</td><td style="font-size: 8px;">MES</td><td style="font-size: 8px;">AÑO</td></tr></table> (13)				DÍA	MES	AÑO	(14)
DÍA	MES	AÑO													
DÍA	MES	AÑO													
(10) NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	(15) SELLO	(14) NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR													

INSTRUCTIVO DE LLENADO (PEBJA)

- 1) El año correspondiente.
- 2) El número de hojas que corresponda.
- 3) Los datos que correspondan al Centro.
- 4) El número progresivo que corresponda al alumno.
- 5) La Clave Única de Registro de Población (CURP) del alumno, en caso de que no cuente con ella deberá utilizarse el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables para sustituir al Registro Federal Escolar (RFE).
- 6) El nombre completo del alumno, iniciando por el primer apellido, segundo apellido y nombre (s).
- 7) Una equis (X) si el alumno corresponde al Programa 10-14.
- 8) Una equis (X) en el tipo de examen que solicite el alumno.
- 9) Con dos dígitos (día, mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha de envío al Área de Administración Escolar por parte del Director del Centro.
- 10) El nombre completo del Director y recabe su firma.
- 11) La calificación obtenida por el alumno en la aplicación del examen.
- 12) Con dos dígitos (día y mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha en que el alumno acreditó el examen.
- 13) Con dos dígitos (día y mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha de validación por parte del Área de Administración Escolar.
- 14) Para el Distrito Federal, el nombre completo del Subdirector de Educación Básica para Adultos. y recabe su firma.
- 15) En este espacio imprima el sello del Área de Administración Escolar.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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

MODEBA

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

(1) DATOS DEL CENTRO

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

(2) DATOS DEL ALUMNO

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

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

PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO
(7)

NÚMERO LETRA

FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ASIGNATURA
(8)

DÍA MES AÑO

FECHA DE SOLICITUD (9)

DÍA MES AÑO

FECHA DE VALIDACIÓN

DÍA MES AÑO (11)

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE (10) _____ SELLO (13) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE (12) DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR _____

**INSTRUCTIVO
(MODEBA)**

Datos Generales

Anote:

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

Datos específicos del Modelo MODEBA.

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar.

Anote:

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

PEBJA

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

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

(2) DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE: _____		CURP _____	
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	
FECHA DE NACIMIENTO	FECHA DE INSCRIPCIÓN	OCUPACIÓN	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	
DOMICILIO: _____		ENTIDAD _____	
CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	

(3)		(4)		
AREAS	LENGUA Y COMUNICACION	FECHA DE ACREDITACIÓN	MATEMÁTICAS	FECHA DE ACREDITACIÓN
CICLO INICIAL				

GLOBAL ⁽⁵⁾	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	
CICLO INICIAL			

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA ⁽⁶⁾	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	

Reverso

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">CICLO AVANZADO AREAS⁽³⁾</th> <th style="text-align: center;">CALIFICACIÓN</th> <th style="text-align: center;">FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">LENGUA Y COMUNICACION</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">MATEMÁTICAS</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">SALUD Y AMBIENTE</td><td></td><td></td></tr> <tr><td style="text-align: center;">FAMILIA, COMUNIDAD Y NACION</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	CICLO AVANZADO AREAS ⁽³⁾	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	LENGUA Y COMUNICACION			MATEMÁTICAS			SALUD Y AMBIENTE			FAMILIA, COMUNIDAD Y NACION			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">(5) GLOBAL CICLO AVANZADO</th> </tr> <tr> <th style="width: 50%;">CALIFICACIÓN</th> <th style="width: 50%;">FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(5) GLOBAL CICLO AVANZADO		CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN		
CICLO AVANZADO AREAS ⁽³⁾	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																				
LENGUA Y COMUNICACION																						
MATEMÁTICAS																						
SALUD Y AMBIENTE																						
FAMILIA, COMUNIDAD Y NACION																						
(5) GLOBAL CICLO AVANZADO																						
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(6) GLOBAL-NIVEL</th> <th style="text-align: center;">CALIFICACION</th> <th style="text-align: center;">FECHA DE ACREDITACION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(6) GLOBAL-NIVEL	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(7) FECHA DE ACREDITACION DE LA ULTIMA AREA</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	(7) FECHA DE ACREDITACION DE LA ULTIMA AREA			DIA	MES	AÑO									
(6) GLOBAL-NIVEL	CALIFICACION	FECHA DE ACREDITACION																				
(7) FECHA DE ACREDITACION DE LA ULTIMA AREA																						
DIA	MES	AÑO																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">NÚMERO</th> <th style="width: 33%;">LETRA</th> <th style="width: 33%;"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO			NÚMERO	LETRA																
(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO																						
NÚMERO	LETRA																					
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(9) FECHA DE SOLICITUD</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	(9) FECHA DE SOLICITUD	DIA	MES	AÑO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(11) FECHA DE ELABORACION</th> </tr> <tr> <th style="width: 33%;">DIA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	(11) FECHA DE ELABORACION	DIA	MES	AÑO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
(9) FECHA DE SOLICITUD																						
DIA	MES	AÑO																				
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
(11) FECHA DE ELABORACION																						
DIA	MES	AÑO																				
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(10)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE </td> </tr> </tbody> </table>	(10)	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(13) BELLO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> </td> </tr> </tbody> </table>	(13) BELLO	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">(12)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;"> NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACION ESCOLAR </td> </tr> </tbody> </table>	(12)	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACION ESCOLAR														
(10)																						
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE																						
(13) BELLO																						
<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>																						
(12)																						
NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACION ESCOLAR																						

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

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

Datos específicos del Modelo (PEBJA)

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

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

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

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

Equivalencias entre PEBJA y MODEBA

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Para el expediente de Administración Escolar.

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

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 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)	COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA			
(2)	LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA			
(3)	PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA			
(15)	(4)	CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO	09DPR3030N	
CERTIFICA QUE				
(5)	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 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

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: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

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

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

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

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

Ejemplo: BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL

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

Ejemplo: A LOS 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.

Destinatario

Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Firmar y sellar	Director del CEDEX	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director del CEDEX	Todo el año

Destinatario

Original:

Alumno.

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

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

FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (12) <small> DÍA MES AÑO</small>	(16) BELLO	(9) FECHA: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <small> DÍA MES AÑO</small>
(13) _____ (15) <small>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE</small>		(14) _____ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR</small>

INSTRUCCIONES DE LLENADO

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

DATOS .QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. -- SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS.

CEDEX: **CLAVE:** **SECUNDARIA** **CICLO ESCOLAR:** 20__-20__

CONTROL DE REGISTRO ESCOLAR DE ALUMNOS MES: _____

No. Prog.	Fecha de Inscripción	Tipo de Inscrip.	Datos Asignados		Datos Personales del Alumno				Domicilio				Ocupación							
			Matricula de Estudiante y CURP	Matricula de Estudiante	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	Grado	H	M	Edad y Sexo		Estado de Nacimiento	Calle y No.	Del. O Mpio.	Cuota	C.P.	Telefono	
1	2	3		4																

Nombre del Director: 6 _____

Firma: 6 _____

Nombre: 7 _____

Firma: 7 _____

Folio: 01/001

Instructivo

Lineamientos de Registro Escolar. (Secundaria)

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

Instrucciones:

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Copia: Director del CEDEX.

**ADS-CE-02 CONTROL DE EXÁMENES DE SECUNDARIA SECAB, MODEBAS Y PEBJA
SOLICITUD DE EVALUACIÓN GLOBAL**

SECAB

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CONTROL DE EXÁMENES (SECAB)																							
(1) AÑO: _____								(2) HOJA: _____ DE: _____															
(3) DATOS DEL CENTRO																							
OFICIAL <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CENTRO: _____			CLAVE CCT: _____																		
RECONOCIDO <input type="checkbox"/>		DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____			COLONIA O LOCALIDAD: _____																		
		DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____			ENTIDAD: _____																		
(4) NÚM PROGR	(5) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) CLAVE DEL ÁREA Y TIPO DE EXÁMEN				(10) CALIF.	(11) FECHA DE ACREDITACIÓN													
		NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ÁREA GLOBAL	GLOBAL GLOBAL	GLOBAL ÁREA	GLOBAL NIVEL		DÍA	MESES	AÑO											
(8) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>							DÍA	MES	AÑO	(12) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; width: 100px;"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td>DÍA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr></table>							DÍA	MES	AÑO	(14) SELLO		(13)	
DÍA	MES	AÑO																					
DÍA	MES	AÑO																					
(9) <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; width: 100%;"/>						(15) <hr style="border: none; border-top: 1px solid black; width: 100%;"/>																	
NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE						NOMBRE Y FIRMA DEL(A) RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR																	

INSTRUCTIVO

Datos que deberá registrar el Centro:

Anote:

1. Con cuatro dígitos el año correspondiente.
2. El número de hojas que corresponda.
3. Los datos que correspondan del centro.
4. El número progresivo que corresponda al alumno.
5. 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 en blanco el espacio correspondiente.

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

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

MODEBAS

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CONTROL DE EXÁMENES EDUCACIÓN SECUNDARIA MODEBAS													
						(1) AÑO: _____				(2) DE: _____			
(3) DATOS DEL CENTRO													
OFICIAL RECONOCIDO		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		NOMBRE DEL CENTRO: _____				CLAVE DEL CCT: _____					
				DOMICILIO (CALLE Y NÚMERO): _____				COLONIA O LOCALIDAD: _____					
				DELEGACIÓN O MUNICIPIO: _____				ENTIDAD: _____					
(4) NÚM. PROGR.	(5) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) CLAVE DE ASIGNATURA Y TIPO DE EXAMEN			(10) CALIF.	(11) FECHA DE ACREDITACIÓN				
		NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ASIGNATURA GRADO	GLOBAL GRADO	GLOBAL NIVEL		DÍA	MES	AÑO		

FECHA: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> (8)	<input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> (14) SELLO	(12) FECHA: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> (13)
_____ (9) NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE		_____ (13) NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCTIVO

Datos que deberá registrar el Centro:

Anote:

1. Con cuatro dígitos el año correspondiente.
2. El número de hojas que corresponda.
3. Los datos que correspondan del centro.
4. El número progresivo que corresponda al alumno.
5. 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 en blanco el espacio correspondiente.
6. El nombre completo del alumno, copiándolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento, Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), documento legal equivalente o documento reconocido como válido para la inscripción, en el orden que se indica:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido.

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

PEBJA

**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SOLICITUD DE EVALUACIÓN GLOBAL
EDUCACIÓN SECUNDARIA PEBJA**

(1) _____ (2) _____
 AÑO: _____ HOJA: _____ DE: _____

(3) **DATOS DEL CENTRO**

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

(4) NÚM. PROGR.	(5) CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) CLAVE DE ASIGNATURA Y TIPO DE EXAMEN			(10) CALIF.	(11) FECHA DE A CREDITACIÓN		
		NOMBRE(S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	GLOBAL INICIAL	GLOBAL AVANZADO	GLOBAL NIVEL		DÍA	MES	AÑO

(8) FECHA: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; text-align: center;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr></table>				DÍA	MES	AÑO	(12) FECHA: <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; text-align: center;"> </td><td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; text-align: center;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr></table>				DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO											
DÍA	MES	AÑO											
(9)	(14)												
_____ NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DEL CENTRO AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	<table border="1" style="margin: auto; width: 60px; height: 40px;"><tr><td style="text-align: center;">SELLO</td></tr></table>	SELLO											
SELLO													
	(13) _____ NOMBRE Y FIRMA DE(LA) RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR												

INSTRUCTIVO DE LLENADO (PEBJA)

- 1) El año correspondiente.
- 2) El número de hojas que corresponda.
- 3) Los datos que correspondan al Centro.
- 4) El número progresivo que corresponda al alumno.
- 5) La Clave Única de Registro de Población (CURP) del alumno, en caso de que no cuente con ella deberá utilizarse el segmento raíz con sus 16 posiciones autogenerables para sustituir al Registro Federal Escolar (RFE).
- 6) El nombre completo del alumno, iniciando por el primer apellido, segundo apellido y nombre (s).
- 7) Una equis (X) en el tipo de examen que solicite el alumno.
- 8) Con dos dígitos (día, mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha de envío al Área de Administración Escolar por parte del Director del Centro.
- 9) El nombre completo del Director y recabe su firma.
- 10) La calificación obtenida por el alumno en la aplicación del examen.
- 11) Con dos dígitos (día y mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha en que el alumno acreditó el examen.
- 12) Con dos dígitos (día y mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha de validación por parte del Área de Administración Escolar.
- 13) Para el Distrito Federal, el nombre completo del Subdirector de Educación Básica para Adultos y recabe su firma.
- 14) En este espacio imprima el sello del Área de Administración Escolar.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Copia: Director del CEDEX.

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

MODEBAS

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

(1)

DATOS DEL CENTRO

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

(2)

DATOS DEL ALUMNO

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

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

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

FECHA DE SOLICITUD

(3)

DÍA MES AÑO

FECHA DE VALIDACIÓN

(11)

DÍA MES AÑO

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

(13)
 SELLO

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

Reverso

1º GRADO			2º GRADO			3º GRADO		
ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
ESPAÑOL	(9)	(4)	ESPAÑOL			ESPAÑOL		
MATEMÁTICAS			MATEMÁTICAS			MATEMÁTICAS		
HISTORIA			HISTORIA			HISTORIA		
GEOGRAFÍA			GEOGRAFÍA			FORMACIÓN CÍVICA Y ETICA		
FORMACIÓN CÍVICA Y ETICA			FORMACIÓN CÍVICA Y ETICA			FÍSICA		
BIOLOGÍA			BIOLOGÍA			QUÍMICA		
INTRODUCCIÓN A LA FÍSICA Y QUÍMICA			FÍSICA					
			QUÍMICA					

GLOBAL GRADO	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
1º	(9)	
2º		
3º		

GLOBAL NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
	(9)	

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

PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	(7) NÚMERO	LETRA

INSTRUCTIVO (MODEBAS)

Datos Generales:

Anote:

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

Datos específicos:

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

SECAB

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

INSTRUCTIVO (SECAB)

Datos Generales:

Anote

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

Datos específicos:

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el área de Administración Escolar.

Anote:

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

PEBJA

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

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

(2) DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE: _____			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	CURP
FECHA DE NACIMIENTO <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE INSCRIPCIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OCUPACIÓN <input type="text"/> <input type="text"/>
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO	
DOMICILIO: _____			
CALLE Y NÚMERO	LOCALIDAD	MUNICIPIO	ENTIDAD

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

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

Reverso

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

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

(6) GLOBAL-NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO (7)
			DÍA MES AÑO

PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS	
(5) CALIFICACIÓN	(4) FECHA DE ACREDITACIÓN

(8) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO		
	NÚMERO	LETRA

FECHA DE SOLICITUD <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		FECHA DE ELABORACIÓN <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
DÍA MES AÑO		DÍA MES AÑO

(10) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	(13) <input type="text"/> SELLO	(12) _____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
--	------------------------------------	--

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

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

Datos específicos del Modelo (PEBJA)

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

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

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

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

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

Equivalencias entre PEBJA y MODEBAS

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Para el expediente de Administración Escolar.

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

	SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
(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
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Llenar el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Todo el año
Firmar y sellar	Director del CEDEX	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director del CEDEX	Todo el año

Destinatario

Original:

Alumno.

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

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

INSTRUCTIVO

DATOS QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO

Anote:

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

ESTADÍSTICA

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
58	911.3	Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos
60	911.5	Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos
62	911.4	Estadística de Educación Primaria. Fin de Cursos
64	911.6	Estadística de Educación Secundaria. Fin de Cursos

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo del DF

Procedimiento para formato impreso

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

Destinatario

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

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo del DF

Procedimiento para formato impreso

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

Destinatario

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

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del DF

Procedimiento para formato impreso

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

Destinatario

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

FORMATO 911.6 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA. FIN DE CURSOS



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



SISTEMA ESCOLARIZADO

911.6

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

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DEL CENTRO DE TRABAJO

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

FINALIDAD
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del DF

Procedimiento para formato impreso

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

Destinatario

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

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

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

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 ____ DEL 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	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Llenado del formato	Director del CEDEX	Septiembre – Diciembre
Remisión del formato al nivel educativo	Director del CEDEX	1ª. Quincena de enero

Destinatario

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

Primera copia: Director del CEDEX.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Página	Clave del Formato	Nombre del Formato
72	RH-06	Acta Administrativa
77	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo
81	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción
85	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)
88	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)
91	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)
97	PJ-BEC-02	Carta Compromiso con Derechos y Obligaciones (Promajoven)

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 Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC. _____¹⁵; ASÍ COMO LOS CC. _____¹⁶ Y _____¹⁷ EN CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA, SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, CON OBJETO DE HACER CONSTAR DIVERSOS HECHOS QUE SE ATRIBUYEN AL (LA) C. _____¹⁸ CONSISTENTES EN _____¹⁹

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____²⁰, DE _____²¹ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____²², CON DOMICILIO EN _____²³, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____²⁴ EXPEDIDA POR _____²⁵, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE 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 **PRIMER TESTIGO DE CARGO** RESPONDE: _____²⁶ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁷ QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁸ Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA

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

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

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

⁴ Mes en que se levanta el acta.

⁵ Se anotará con letra el año que corresponda.

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

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

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

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

¹⁰ Nombre de los testigos de cargo.

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

¹² Nombre del representante sindical.

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

¹⁴ Nombre de los testigos de asistencia.

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

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

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

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

Destinatario

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

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Formato que envía el área normativa

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

Destinatario

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

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

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

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

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

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

V. RECURSOS MATERIALES-----

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS-----

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

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

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

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

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

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

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

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

CIERRE DEL ACTA-----

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

CONSTE.-----

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

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

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	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.

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		
MESES QUE REPORTA / REPORTING PERIOD	DE / FROM	AL / TO	MESES / MONTHS
	DIAS / DAY	MESES / MONTH	AÑO / YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA / NAME OF SCHOOL			
DOMICILIO / ADDRESS		MUNICIPIO / COUNTY	
ESTADO / STATE	ZONA ESCOLAR / DISTRICT	CÓDIGO POSTAL / ZIP CODE	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION	
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO / PUPIL'S NAME AS USED IN MEXICO	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH	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, LEER EL SEGURO DEL ESTUDIANTE FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION <input type="checkbox"/> SALUD / HEALTH <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL / SPECIAL EDUCATION
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR / TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE	

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.

**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**



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

BA 18087

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 NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY P
7	C AVERAGE R
8	B GOOD A
9	A VERY GOOD V
10	A + EXCELLENT E

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. EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGRH), ARCO DE BELLA VISTA S/N, CP 06010, DELEG. CUAUHTÉMOC, TEL. 36013131, FAX 36013131 EN LA LINEA GRATUITA DE TELEFONÍA NACIONAL EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 9884248.
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 NACIONAL. 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	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del CEDEX	Cuando sea necesario

Destinatario


Original:

Alumno.

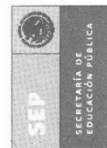
**SEC-CE-35 DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL
MÉXICO-EUA (SECUNDARIA)**

Formato que envía el área normativa

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







SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

**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. THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION. BCO4087

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

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

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

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

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)

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

SEXO
SEX

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

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

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

NOMBRE/NAME

TELÉFONO/TELEPHONE

INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION

SALUD
HEALTH

EDUCACIÓN ESPECIAL
SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR
PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

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

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

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

AL TRANSITAR
A LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA
SE RECOMIENDA
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 DESEMPEÑADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO, EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DIAIR) ARJOS DE BELÉN MONTECROSSA DE ALBA, CALZADA DE LA ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 285 42 49.

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

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

FOLIO G 029431

BC04087

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

**PJ-BEC-01 SOLICITUD PARA SER INCORPORADA 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

Edad

CURP

Día	Me	Año

Años Meses

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?

¿Cuántos hijos o hijas tienen? De qué edades

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

- Uno
- Dos
- Más de dos

- 0 a 3 años
- 4 a 5 años
- Mayores de 5 años

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

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

Sí ¿Cuál? _____

No _____

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 Inicial (alfabetización) Intermedio (primaria) Avanzado (secundaria)
 SEBA Primaria Secundaria
 Inicial Avanzado

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:

Carta Compromiso

Original

Copia

Acta de nacimiento de la solicitante

CURP de la solicitante

Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo*

Boleta de calificaciones o certificado(del último grado o módulo cursado)

Comprobante de inscripción algún plantel educativo*

Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende

Comprobante de domicilio donde se localiza a la candidata

Otro:

*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.**

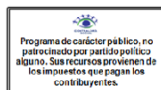
“Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los estipulados en el Programa”

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:

Subdirección de Educación Básica Para Adultos (CEDEX)
Tel. 36 01 10 00 Ext. 19168

**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; Comutador: 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;
Conmutador: 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.

ATENTAMENTE

 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. Interessada.- 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:

Subdirección de Educación Básica Para Adultos (CEDEX)
Tel. 36 01 10 00 Ext. 19168