

ANEXO III

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



Educación Primaria
Ciclo Escolar 2013-2014

ESCUELAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

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

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

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Inscripciones	15
- Control Escolar	27
- Estadística	55
- Becas	65
- Actividades Extracurriculares	79
- Administración de Personal	107
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	143
- Administración de Recursos Financieros	153
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	157

PRESENTACIÓN

Maestras, Maestros:

En apego al Artículo 22 de la Ley General de Educación, en el que se establece que las autoridades educativas revisarán permanentemente las disposiciones, los trámites y procedimientos con el objeto de simplificarlos, de reducir las cargas administrativas de supervisores, directores y docentes, a fin de dirigir sus funciones hacia la atención de situaciones relacionadas con los apoyos técnico-didácticos, así como contribuir a la mejora de los servicios educativos que se ofrecen a la población escolar en el Distrito Federal.

La Carpeta Única de Información (CUI), tiene el propósito de definir los requerimientos de información administrativa que se generan durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Por ello, para el ciclo escolar 2013-2014, se ha integrado una carpeta para cada nivel educativo, con los formatos que deben reportar los directores y docentes en materia de control escolar, inscripciones, estadística, becas, actividades extracurriculares, administración de personal, de recursos materiales y financieros, con el propósito de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos. Además, podrán hacer uso del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE), el cual, permitirá realizar los reportes administrativos de manera sistematizada y enviarlos por correo electrónico.

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

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

Esta carpeta, incluye un cronograma de actividades administrativas, por nivel educativo en el que se sintetizan los tiempos en que directores y docentes de escuelas oficiales y particulares incorporadas, deben entregar y enviar cada uno de los formatos o reportes, con el propósito de que sean considerados en la elaboración de su programa anual de trabajo.

Además, de contar con módulos administrativos, en cada uno de ellos se indica el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia requerida para poder generarlo a través del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE). Posteriormente se muestra cada uno de los formatos y una breve descripción del proceso o procedimiento a seguir para su cumplimiento, los responsables de su ejecución, así como la cantidad de ejemplares que se requieren del formato y a quien se deben de entregar o enviar cada uno de ellos.

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta carpeta y deberán de respetar las fechas de entrega establecidas, excepto en los casos autorizados por el titular de la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, por escrito o a través de comunicados específicos en la página Web de la misma.

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

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

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

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

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

leticia.diazb@sepdf.gob.mx

francisco.lunam@sepdf.gob.mx

hruiz@sepdf.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2013-2014, el Director y el Docente de la **Escuela de Educación Primaria**, oficial y particular, que se localizan en el Distrito Federal.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
INSCRIPCIONES	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	16	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-01 Talón de Preinscripción	19	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-03 Resumen de las Solicitudes de Inscripción	20	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-04 Relación de Niños Solicitantes en la Escuela	21	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-05 Relación de Niños Inscritos en la Escuela	23	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-07 Comprobante de Inscripción	25	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-02 Credencial de Identificación	28	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	29	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	35	1												
			2												
			3												
			4												
ESTADÍSTICA	911.3 Estadística de Educación Primaria Inicio de Cursos	56	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ESTADÍSTICA	911.4 Estadística de Educación Primaria Fin de Cursos	59	1												
			2												
			3												
			4												
	912.11 Estadísticas de Bibliotecas	62	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	66	1												
			2												
			3												
			4												
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	69	1												
			2												
			3												
			4												
	CIRBEC-01 Circular Beca para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	72	1												
			2												
			3												
			4												
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	75	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	80	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educ. Básica	83	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	85	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Dism. de Agudeza Visual	89	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	92	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	104	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1 Solicitud de Incorporación de la Escuela al Sistema de Desayunos Escolares	94	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1.1 Hoja Compromiso	96	1												
			2												
			3												
			4												
	D-2 Control de Consumo Diario	98	1												
			2												
			3												
			4												
	D-3 Informe Mensual de Desayunos Escolares	100	1												
			2												
			3												
			4												
	D-3.1 Padrón de Beneficiarios	102	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-01 Plantilla de Personal	109	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	111	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	113	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-02 Cédula de Inscripción	116	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	119	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	121	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CMD-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	124	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	127	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	130	1												
			2												
			3												
			4												
	CMD-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	133	1												
			2												
			3												
			4												
	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	136	1												
			2												
			3												
			4												
	GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	139	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	144	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	146	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	148	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	151	1												
			2												
			3												
			4												
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos del Programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE	154	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE LLENAN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
INSCRIPCIONES	PREINS-10 Solicitud de Preinscripción de Educación Preescolar, Primaria ó Secundaria	38	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR	PRIM-IAE-1, 2 y 3 Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	41	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CREL Control de Reinscripción y de Certificados de Termin. de Est. de Educación Primaria	45	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Cartilla de Educación Básica de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	49	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CAP-2 Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Termin. de Est. de Educación Primaria	52	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09 Pase de Referencia	218	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios	160
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	163
	APCA-CE-01	Autorización para Evaluación y Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	166
	APCA-CE-02	Solicitud de Valoración para el Alumno	168
	APCA-CE-03	Informe de Evaluación Pedagógica del Alumno	170
	APCA-CE-04	Solicitud de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	175
	APCA-CE-05	Oficio de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	177
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	180
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	183
	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)	185
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso (Promajoven)	191
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	194
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	199
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	203
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	207

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	203
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	212
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	214
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	216
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09	Pase de Referencia	218
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	219
	EX-13	Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar	221

INSCRIPCIONES

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

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

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2013-2014		USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ª OPCIÓN	
SELECCIONE AL NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: PRE ☐ PRI ☐ SEC ☐		O. P.	FOLIO

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

1.- PRIMER APELLIDO:

2.- SEGUNDO APELLIDO:

3.- NOMBRE(S):

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

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

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

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

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

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

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

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

ESCUELA SOLICITADA

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

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

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

Reverso del formato



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

PADRE O TUTOR	MADRE O TUTORA
	NOMBRE
	FECHA DE NACIMIENTO
	NO SABE LEER
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN
	PRIMARIA INCOMPLETA
	PRIMARIA COMPLETA
	SECUNDARIA INCOMPLETA
	SECUNDARIA COMPLETA
	CARRERA TÉCNICA
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL
	LICENCIATURA
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA
	DOCTORADO

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

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

PRIM-INS-01 TALÓN DE PREINSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SIIEP

 		DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA	
SOLICITUD DE INGRESO			
ESCUELA PRIMARIA: PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA		CCT: 09DPR3030N	OP: 26064
CLAVE ECONÓMICA: 22-1209		TELÉFONO: 55713872	EXT:
ESTE DOCUMENTO AMPARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PRIMER GRADO DE PRIMARIA PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__			
PARA CONFIRMAR ESCUELA Y TURNO DEBERÁ SER CANJEADO POR EL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN			
DEL MARTES 05 DE JUNIO DE 20__ AL VIERNES 08 DE JUNIO DE 20__			
EN EL MISMO LUGAR QUE HIZO LA SOLICITUD.			
NOMBRE DEL ASPIRANTE: KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ		CURP:	
FECHA DE NACIMIENTO: 20__/02/24		SEXO:	HOMBRE
CALLE Y NUMERO: SAN LUÍS NÚMERO 12		ENTIDAD:	DISTRITO FEDERAL
DELEGACIÓN: ÁLVARO OBREGÓN		C.P.: 23651	
COLONIA: 16 DE JULIO		TELÉFONO: 55492923	
HERMANOS EN 1ª OPCIÓN: SI	GRADO Y GRUPO: 3A	¿TIENE HERMANO REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO EN EL MISMO GRADO NO	
¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? NO	FOLIO: 6		
SEGUNDA OPCIÓN OP 26061	CCT 09DPR1008N	24 DE FEBRERO	MATUTINO
TERCERA OPCIÓN OP 27063	CCT 09DPR0944C	ACAYUCAN	MATUTINO
Los resultados de la asignación, los podrá consultar en la página web www.sepdf.gob.mx el día 2 de junio de 20__ a partir de las 12:00 a.m.			
EN CASO DE NO CANJEARLO SE ENTIENDE QUE RENUNCIA A SU ASIGNACIÓN			SELLO DE LA ESCUELA
Ref. SOLICITUD/SIIEP		"LA REALIZACIÓN DE ESTE TRAMITE ES GRATUITO"	Hora: 11:30:40 Fecha: 20__/04/23

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Solicitante.

Primera copia: Director de la Escuela.

PRIM-INS-03 RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SIIEP

				ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR 20_ -20_				PRIM-INS-03	
I. REGIÓN SOMBREADA									
CCT	09DPR5137I	REGIÓN	3°	OP	45086	ZONA		SUBZONA	
II. IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA									
NOMBRE: DR. EPIFANIO JIMÉNEZ ÁVILA DOMICILIO: TRES NOPALES S/N COLONIA: CERRILLOS 2ª SECCIÓN DELEGACIÓN: XOCHIMILCO SUPERFICIE TOTAL DEL TERRENO DE LA ESCUELA 1,000 m2				TURNO: VESPERTINO CONTROL: FEDERAL CLAVE: 0331 ENTIDAD: 99 SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA 420 m2		DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: 95 ZONA ESCOLAR: 270 SECT. ESC.: 0039 CLAVE ECONÓMICA: 52-2876-270-39-X-024 SUPERFICIE TOTAL LIBRE 580 m2			
III. RESUMEN DE LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA A PRIMER GRADO									
A. TOTAL DE ASPIRANTES 60				B. ESTIMACIÓN DE ALUMNOS NO PROMOVIDOS DE PRIMERO DE ESTE CICLO ESCOLAR 0					
IV. PLANEACIÓN EDUCATIVA PARA EL SIGUIENTE CICLO ESCOLAR (NO CONSIDERE LAS AULAS VACÍAS)									
A. AULAS PROPUESTAS PARA PRIMER GRADO 2				C. TOTAL DE LUGARES PROPUESTOS PARA PRIMER GRADO 60					
B. CAPACIDAD POR AULA PROPUESTA PARA PRIMER GRADO 30									
V. INFORMACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURA EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR									
1. TOTAL DE AULAS DE LA ESCUELA 12				5. DEL TOTAL DE AULAS		No. AULAS		AÑO DE INICIO DE SERVICIO	
2. AULAS OCUPADAS POR OTROS PROYECTOS 6				CONSTRUCCIÓN DEFINITIVA 12		1966			
USAER 1		PRIMARIA 914 0		AULAS DE MEDIOS 1		CONSTRUCCIÓN MULTIPANEL 1			
BIBLIOTECA 1		OTROS PROYECTOS 2		UNIDADES DE APOYO 0		CONSTRUCCIÓN PINTRO 1			
AULA DIGITAL 1									
3. AULAS VACÍAS 0				6. ¿EL PLANTEL ES ADAPTADO? NO					
4. GRUPOS DE LA ESCUELA				1° 2° 3° 4° 5° 6°		TOTAL			
3 3 3 3 3 3				12					
VI. DATOS DE AUTORIZACIÓN									
SELLO DE LA ESCUELA		FECHA		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)		NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE ZONA		SELLO DE LA SUPERVISIÓN	
Ref. REPRESUM/SIIEP									

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

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

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Sistema Automático de Inscripción y Distribución Relación de Niños Solicitantes a Primer Grado de Educación Primaria Ciclo Escolar 20 - 20		PRIM-INS-04 Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal						
OP: 38039		Escuela: PROFRA EMMA GODOY		Turno: MATUTINO		Módulo: 33		
Delegación : TLALPAN		Dir. Admva. : 95		Clave eco. : 512496		Sector : 33		
Zona esc. 516								
N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	Fecha de Nac.	Escuela asignada Módulo OP	Turno	Se inscribió ?? (SI) (NO)	Firma del padre o tutor
1	38039	1	BECERRIL GUEVARA NATALIA SOFIA	2006/11/07	33	38039 MATUTINO	() ()	
2	38039	2	REYES CARRASCO XIMENA	2006/12/14	33	38039 MATUTINO	() ()	
3	38039	3	CASTRO SANCHEZ DAVID AZAEL	2006/09/22	33	38039 MATUTINO	() ()	
4	38039	4	CALDERON MACIEL JESUA	2006/08/09	33	38039 MATUTINO	() ()	
5	38039	5	BEDAZCO DOMINGUEZ MARIA ABRIL	2006/02/14	33	38039 MATUTINO	() ()	
6	38039	6	BRISÑO HERNANDEZ XIMENA MONSERRATH	2006/01/29	33	38039 MATUTINO	() ()	
7	38039	7	DIAZ ARRIAGA Yael VALERIA	2006/04/02	33	38039 MATUTINO	() ()	
8	38039	8	DE JESUS PEREZ CRISTOPHER	2006/04/01	33	38039 MATUTINO	() ()	
9	38039	9	RIVERA ARRIAGA KAMILA FERNANDA	2006/07/19	33	38039 MATUTINO	() ()	
10	38039	10	RAMIREZ MENDOZA LUISA ITZEL	2006/10/05	33	38039 MATUTINO	() ()	
11	38039	11	ALVAREZ BALDERAS RENATA CHARBEL	2006/11/12	33	38039 MATUTINO	() ()	
12	38039	12	ALBINEDA LUGO JESUS AARON	2006/10/15	33	38039 MATUTINO	() ()	
13	38039	13	RODRIGUEZ BADILLO JUAN MANUEL	2006/10/11	33	38039 MATUTINO	() ()	
14	38039	14	CONTRERAS ZEPEDA ANA MAR	2006/11/01	33	38039 MATUTINO	() ()	
15	38039	15	BAUTISTA CAMARGO QUIAHUITL	2006/08/05	33	38039 MATUTINO	() ()	

04/23/1

Página

1

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

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

PRIM-INS-05 RELACIÓN DE NIÑOS INSCRITOS EN LA ESCUELA

Formato que envía el área normativa

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA Sistema Automático de Inscripción y Distribución Relación de Niños Inscritos a Primer Grado de Educación Primaria Ciclo Escolar 20 - 20		PRIM-INS-05 ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL							
OP: 38039		Escuela: PROFRA EMMA GODOY							
Delegación: TLALPÁN		Dir. Admva.: 95							
		Turno: MATUTINO							
		Módulo: 33							
		Zona esc. 516							
		Sector: 33							
		Clave eco.: 512496							
		Se inscribió ??							
		(SI) (NO)							
		Escuela asignada							
		Módulo OP Turno							
		Se inscribió ??							
		(SI) (NO)							
1	38039	1	BECERRIL GUEVARA NATALIA SOFIA	2006/11/07	33	38039	MATUTINO	()	()
2	38039	2	REYES CARRASCO XIMENA	2006/12/14	33	38039	MATUTINO	()	()
3	38039	3	CASTRO SANCHEZ DAVID AZAEL	2006/09/22	33	38039	MATUTINO	()	()
4	38039	4	CALDERON MACIEL JESUA	2006/08/09	33	38039	MATUTINO	()	()
5	38039	5	BEDAZCO DOMINGUEZ MARIA ABRIL	2006/02/14	33	38039	MATUTINO	()	()
6	38039	6	BRISÑO HERNANDEZ XIMENA MONSERRATH	2006/01/29	33	38039	MATUTINO	()	()
7	38039	7	DÍAZ ARRIAGA Yael VALERIA	2006/04/02	33	38039	MATUTINO	()	()
8	38039	8	DE JESUS PEREZ CRISTOPHER	2006/04/01	33	38039	MATUTINO	()	()
9	38039	9	RIVERA ARRIAGA KAMILA FERNANDA	2006/07/19	33	38039	MATUTINO	()	()
10	38039	10	RAMIREZ MENDOZA LUISA ITZEL	2006/10/05	33	38039	MATUTINO	()	()
11	38039	11	ALVAREZ BALDERAS RENATA CHARBEL	2006/11/12	33	38039	MATUTINO	()	()
12	38039	12	ALBINEDA LUGO JESUS AARON	2006/10/15	33	38039	MATUTINO	()	()
13	38039	13	RODRIGUEZ BADILLO JUAN MANUEL	2006/10/11	33	38039	MATUTINO	()	()
14	38039	14	CONTRERAS ZEPEDA ANA MAR	2006/11/01	33	38039	MATUTINO	()	()
15	38039	15	BAUTISTA CAMARGO QUIAHUITL	2006/08/05	33	38039	MATUTINO	()	()

04/23/1

Página 1

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

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

PRIM-INS-07 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



PRIM-INS-07

ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA INFORMA QUE EL NIÑO (A) :

ETAPA

MÓDULO

O.P.: _____ FOLIO: _____ ASIGNACIÓN: _____ FECHA NAC.: _____

HA QUEDADO INSCRITO PARA CURSAR EL _____ GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

EN EL CICLO ESCOLAR : _____ - _____

EN LA ESCUELA : _____

TURNO : _____

DOMICILIO DE LA ESCUELA: _____

EL NIÑO DEBERÁ PRESENTARSE EN LA ESCUELA EL DÍA: _____



ACT. LOURDES ATILANO MIRELES
DIRECTORA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA

SELLO Y FIRMA

DIRECTOR(A) DEL PLANTEL

Este comprobante deberá permanecer en la escuela durante todo el ciclo escolar.
 Este comprobante no es valido con tachaduras o enmendaduras.

PRIMARIA

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIEP	Observaciones
28	PRIM-CE-02 Credencial de Identificación	Oficiales	Reportes / control escolar / credenciales	
29	PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIEP	Formato que envía el área normativa
35	PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / credenciales	

PRIM-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Formato que genera el SIIEP

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL EDUCACIÓN PRIMARIA CCT: 09DPR3030N ESCUELA: PROF. JUAN DE DIOS R. HEREDIA NOMBRE DEL ALUMNO: <u>KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ</u> DOMICILIO: PLAZA BENITO JUÁREZ NO 25 COL.: GABRIEL RAMOS MILLÁN DEL.: IZTACALCO RURK99022SHDFCRV08 CURP: _____ FIRMA DEL ALUMNO _____	FECHA DE EXPEDICIÓN SEPTIEMBRE DEL 20__ TURNO: MATUTINO DOMICILIO: ROSAS S/N COL. MIGUEL HIDALGO, TLAHUAC CP. 13200 GRADO GRUPO 6 E TEL. 56503754 CICLO ESCOLAR 2013-2014 X DIRECTOR 2014-2015 _____ 2015-2016 PROF. ENRIQUE TORRES FLORES
---	---

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	
	
SE SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	
CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO:	CERTIFICA QUE:
— — — —	—
CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP):	
— — — —	
CURSÓ Y ACREDITÓ LA EDUCACIÓN PRIMARIA	
CON EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES QUE SE INDICA, DE CONFORMIDAD AL PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO VIGENTES, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
PROMEDIO FINAL:	
— — — —	
EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN	
— — — —	
NÚMERO DE FOLIO DEL REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS (RODAC):	
— — — —	

CP04113

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

- OBJETIVO:** Proporcionar en forma ordenada y sistemática la información que permita el correcto llenado del Certificado de Educación Primaria.
- FRECUENCIA:** Por única vez, al término de los estudios correspondientes al ciclo escolar y en las fechas oficiales de certificación de la Evaluación General de Conocimientos, que para tal efecto emita la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- 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 Educación Primaria.

- Utilice impresora o máquina de escribir, con tinta de color negro.
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- Utilice el sello oficial “**SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL**”, con las especificaciones que establece la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- La firma del(de la) Director(a) 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 11 de este instructivo.
- En caso de error en el llenado, cancele el Certificado de Educación Primaria y elabore uno nuevo, **no lo destruya y resguárdelo para comprobar ante la Dirección de Administración Escolar su uso y destino final.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar y las escuelas para su llenado.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

 SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
	(1) ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL	—
	(2) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	—
	(3) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	—
	(4) PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA	—
(15)	(5) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: 09DPR3030N	—
	CERTIFICA QUE:	
	(6) IKER SANTIAGO RUIZ RODRÍGUEZ	—
	(7) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): RURI980223HDFXNR09	—
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	CURSÓ Y ACREDITÓ LA EDUCACIÓN PRIMARIA	
	CON EL PROMEDIO DE CALIFICACIONES QUE SE INDICA, DE CONFORMIDAD AL PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO VIGENTES, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.	
(12) PROMEDIO FINAL:	9.8	NUEVE PUNTO OCHO
(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN	BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL	
(9) A LOS DIECINUEVE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL CATORCE	—	
(10) NÚMERO DE FOLIO DEL REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS (RODAC):	(13) <i>Enrique TF</i> ENRIQUE TORRES FLORES	
(11) DOCUMENTO PROVISIONAL. La expedición del documento definitivo se hará hasta la acreditación plena de la identidad del educando. No deberá obstaculizarse su continuidad académica. Este no es documento de identidad.	(14) EL DIRECTOR	

CP04113

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

Ejemplo: IKER SANTIAGO RUIZ RODRÍGUEZ

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

- (1) **Para el Distrito Federal:** ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
- (2) **Exclusivamente para la ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL, se registra:** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

Ejemplo: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

- (3) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
- (4) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (5) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).
- (6) 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 Educación Primaria 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.

- (7) 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.
- (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 Educación Primaria que emita para tal efecto la DGAIR.

Ejemplo: A LOS DIECINUEVE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL CATORCE

En la acreditación por **Evaluación General de Conocimientos** se deberá anotar la fecha establecida en el calendario que expide la DGAIR.

- (10) El número generado al inscribir la información al Registro Nacional de Emisión, Validación e Inscripción de Documentos Académicos (RODAC) que de acuerdo al intercambio de información que se realice a través de la plataforma RODAC asigna la DGAIR de acuerdo al manual de operación del sistema. (www.rodac.sep.gob.mx)

Es necesario, previo a este procedimiento que se cuente con clave de acceso al sistema la cual será proporcionada por la DGAIR, y que la información a inscribir cumpla con las especificaciones necesarias para su envío a través de la plataforma.

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

- (11) 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 Educación Primaria, 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.

- (12) Con un número entero y una cifra decimal, sin redondear y en seguida con letra, el **PROMEDIO FINAL** obtenido por el alumno, utilice la escala oficial de calificaciones del 5 al 10.
La calificación mínima aprobatoria es 6.0

Para los efectos del presente numeral, el promedio que se registre en el Certificado de Educación Primaria en lo sucesivo se denominará **Promedio Final del Nivel de Educación Primaria**, dicho promedio debe coincidir con el **Promedio General de Aprovechamiento de Educación Primaria** registrado en la **Cartilla de Educación Básica de Sexto Grado de dicho nivel educativo**.

- (13) El nombre completo del(de la) Director(a) de la escuela sin mencionar su profesión y recabe su firma. **ESTA INFORMACIÓN DEBE ANOTARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA.**
- (14) **EL DIRECTOR o LA DIRECTORA**, según corresponda. En el supuesto de que el(la) Director(a) del plantel no pueda firmar los Certificados de Educación Básica, se procederá a recabar el nombre y cargo de la autoridad inmediata superior que cuente con firma registrada para la expedición de los documentos oficiales de certificación.
- (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, así como lo dispuesto en el artículo 17 BIS del Acuerdo 685 por el que se modifica el diverso número 648 por el que se establecen normas generales para la evaluación, acreditación, promoción y certificación en la educación básica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el Certificado de Educación Primaria es el documento probatorio de los estudios efectuados por el interesado dentro del sistema educativo nacional.

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

DE EDUCACIÓN PRIMARIA

CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

ESCUELA: _____

CLAVE C.C.T.: _____ CLAVE ECONÓMICA: _____

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°. _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
0010	ESPAÑOL PRIMER GRADO			0	0	0	0
0011	MATEMÁTICAS PRIMER GRADO			0	0	0	0
0014	EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD			0	0	0	0
0015	LIBRO DE LECTURAS PRIMER GRADO			0	0	0	0
0016	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA PRIMER GRADO			0	0	0	0
0017	EDUCACIÓN FÍSICA PRIMER GRADO			0	0	0	0
0018	EDUCACIÓN ARTÍSTICA PRIMER GRADO			0	0	0	0
0020	ESPAÑOL SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0021	MATEMÁTICAS. SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0024	EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0025	LIBRO DE LECTURAS SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0026	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0027	EDUCACIÓN FÍSICA SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0028	EDUCACIÓN ARTÍSTICA SEGUNDO GRADO			0	0	0	0
0031	MATEMÁTICAS TERCER GRADO			0	0	0	0
0030	ESPAÑOL TERCER GRADO			0	0	0	0
0035	ESPAÑOL LECTURAS TERCER GRADO			0	0	0	0
0034	CIENCIAS NATURALES TERCER GRADO			0	0	0	0
0036	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA TERCER GRADO			0	0	0	0
0249	HISTORIA Y GEOGRAFÍA DEL D. F. TERCER GRADO			0	0	0	0
0041	MATEMÁTICAS CUARTO GRADO			0	0	0	0
0042	ESPAÑOL CUARTO GRADO			0	0	0	0
0043	ESPAÑOL LECTURAS CUARTO GRADO			0	0	0	0
0045	CIENCIAS NATURALES CUARTO GRADO			0	0	0	0
0046	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CUARTO GRADO			0	0	0	0
0047	EDUCACIÓN FÍSICA CUARTO GRADO			0	0	0	0
0048	EDUCACIÓN ARTÍSTICA CUARTO GRADO			0	0	0	0
0042	HISTORIA DE MÉXICO CUARTO GRADO			0	0	0	0
0043	GEOGRAFÍA CUARTO GRADO			0	0	0	0
0049	CONOCE NUESTRA CONSTITUCIÓN			0	0	0	0
0073	ATLAS DE MÉXICO CUARTO GRADO			0	0	0	0
0051	MATEMÁTICAS QUINTO GRADO			0	0	0	0
0050	ESPAÑOL QUINTO GRADO			0	0	0	0
0054	CIENCIAS NATURALES QUINTO GRADO			0	0	0	0
0055	LIBRO DE LECTURAS QUINTO GRADO			0	0	0	0
0056	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0052	HISTORIA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0053	GEOGRAFÍA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0057	EDUCACIÓN FÍSICA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0058	EDUCACIÓN ARTÍSTICA QUINTO GRADO			0	0	0	0
0075	ATLAS DE GEOGRAFÍA. UNIVERSAL QUINTO GRADO.			0	0	0	0
0060	ESPAÑOL SEXTO GRADO			0	0	0	0
0061	MATEMÁTICAS SEXTO GRADO			0	0	0	0
0062	HISTORIA SEXTO GRADO			0	0	0	0
0063	GEOGRAFÍA SEXTO GRADO			0	0	0	0
0064	CIENCIAS NATURALES SEXTO GRADO			0	0	0	0
0065	LIBRO DE LECTURAS SEXTO GRADO			0	0	0	0
0066	FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA SEXTO GRADO			0	0	0	0
0067	EDUCACIÓN FÍSICA SEXTO GRADO			0	0	0	0
0068	EDUCACIÓN ARTÍSTICA SEXTO GRADO			0	0	0	0
TOTAL							

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

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

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

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN DE NUEVO INGRESO AL CICLO ESCOLAR 2013-2014	USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ª OPCIÓN		
SELECCIONE AL NIVEL AL QUE DESEA INGRESAR: PRE ☐ PRI ☐ SEC ☐	<table border="1"> <tr> <td>O. P.</td> <td>FOLIO</td> </tr> </table>	O. P.	FOLIO
O. P.	FOLIO		

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

1.- PRIMER APELLIDO:			
2.- SEGUNDO APELLIDO:			
3.- NOMBRE(S):			
4.- FECHA DE NACIMIENTO:	5.- SEXO (MARQUE CON UNA X):		
AÑO MES DÍA	MASCULINO ☐	FEMENINO ☐	
6.- CURP:	7.- PESO KG.:	8.- ESTATURA M.:	
9.- ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:			
D.F.	OTRO	ESPECIFIQUE:	
10.- DOMICILIO:	CALLE	NÚM.	11.- COLONIA
12.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO	13.- C.P.:		
14.- TELÉFONO DONDE SE LE PUEDE LOCALIZAR (NO CELULAR):			
15.- ¿TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL? (MARQUE CON "X"):		SI ☐ NO ☐	¿CUÁL?
16.- ¿UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE C.A.P.E.P. Y/O U.S.A.E.R.? (MARQUE CON X):		SI ☐ NO ☐	

ESCUELA SOLICITADA

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

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

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

Reverso del formato



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

PADRE O TUTOR	MADRE O TUTORA
	NOMBRE
	FECHA DE NACIMIENTO
	NO SABE LEER
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN
	PRIMARIA INCOMPLETA
	PRIMARIA COMPLETA
	SECUNDARIA INCOMPLETA
	SECUNDARIA COMPLETA
	CARRERA TÉCNICA
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL
	LICENCIATURA
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA
	DOCTORADO

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

NOMBRE, FIRMA Y PARENTESCO DE QUIEN REALIZA LA PREINSCRIPCIÓN

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Reporte que genera el SILEP

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		ESTADOS UNIDOS MEXICANOS		SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1º ó 2º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA										HOJA DE 		IAE 1º ó 2º GRADO					
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO				ENTIDAD FEDERATIVA																	
NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO				DOMICILIO DE LA ESCUELA		CALLE		NÚMERO		COLONIA		LOCALIDAD		1 CLAVE SEGÚN C.C.T.							
SERVICIO REGIONAL O UNIDAD ADMINISTRATIVA				CLAVE U. A.		MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA				SECTOR		ZONA ESCOLAR		GRADO							
GRUPO				2 TURNO		PERIODO ESCOLAR															
PRESIONE AL ESCRIBIR																					
NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO		CALIFICACIÓN FINAL														FOLIO DE LA CARTILLA	OBSERVACIONES	6	
		TRANSCRIBIRLO FIELMENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO		REPETIDOR	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE	LENGUAJE				LENGUAJE
		PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)																			

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NUEVO INGRESO			
REPETIDORES			
TOTAL			

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	H	M	T
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
ALUMNOS ATENDIDOS EN SERVICIOS EDUCATIVOS ESPECIALES (SEE)			
ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROYECTO PARA REDUCIR LA POBLACIÓN DE EXTRANJERÍA EN EDUCACIÓN BÁSICA			
ALTAS			
BAJAS			

PROMOVIDOS			
CONCEPTO	H	M	T
NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO			
CONCEPTO	H	M	T
NACIONALES PROVENIENTES DE ELA CON DT			
NACIONALES PROVENIENTES DE ELA SIN DT			
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES			
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS ELA CON DT			
TOTAL			

FA01913

SELO DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

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

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE VALIDACIÓN

AÑO MES DÍA

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1° O 2° GRADO

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

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara y con tinta negra.
- Por cada alumno que registre use sólo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco. Anote una diagonal (/) entre el primer y segundo apellidos y un asterisco (*) entre el segundo apellido y el(los) nombre(s).
- Si tiene alguna duda con respecto al llenado de la forma, consulte al Director de la escuela.

LLENADO DE LA FORMA

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

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

2. TURNO

Anote la clave que corresponda al turno, de acuerdo al siguiente cuadro:

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO (JORNADA AMPLIA)	7

3. SITUACIÓN DEL ALUMNO

Determine la situación del alumno al finalizar el periodo escolar conforme a lo establecido en las tablas siguientes. Anote en la primera columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	CLAVE
PROMOVIDO	P
NO PROMOVIDO	N/P

Anote en la segunda columna la clave de la situación del alumno, según corresponda:

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
ERROR EN EL NOMBRE	1
ALTA U OMISIÓN	2
BAJA	3

4. ALUMNOS DEL EXTRANJERO

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

ALUMNOS NACIONALES (PROBLEM)	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES	E
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	D

Anote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero. La Región deberá asignarse de acuerdo a lo establecido en el documento de Normas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica.

ALUMNOS EXTRANJEROS	CLAVE
ÁFRICA	1
ASIA	2
CANADÁ	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

5. OBSERVACIONES

ALUMNOS INDÍGENAS

Anote la letra I a los alumnos indígenas con base a la información que le proporcione el Área de Control Escolar.

PROGRAMA O PROYECTO

Anote la clave del Programa o Proyecto que atienda al alumno, según corresponda:

PROGRAMA O PROYECTO	CLAVE
SICAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL	1
EDUCACIÓN BÁSICA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS JORNALERAS AGRÍCOLAS MIGRANTES	2
PARA REDUCIR LA POBLACIÓN DE EXTRAEDAD EN EDUCACIÓN BÁSICA	3

CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Anote la clave de la condición o discapacidad con la que se pueden asociar las necesidades educativas especiales que presente el alumno, conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
CON DISCAPACIDAD	DI DMO SO HP CEG BV DM DP
SIN DISCAPACIDAD	PCD PCM IN
TRANSORNOS	TDG TDAH
APTITUDES SOBRESALIENTES	ASI ASC ASS ASA ASP

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

6. SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Anote la clave del servicio de educación especial que atienda al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla:

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR (USAR)	1
CENTRO DE ATENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR (CAPEP)	2
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE (CAM)	3
CENTRO DE RECURSOS E INFORMACIÓN PARA LA INTEGRACIÓN EDUCATIVA (CRIE)	4
UNIDAD DE ORIENTACIÓN AL PÚBLICO (UOP)	5
APOYO DE ALGÚN SERVICIO EQUIVALENTE A EDUCACIÓN ESPECIAL	6

FIRMAS DE VALIDACIÓN

INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL
MAESTRO DE GRUPO

NOMBRE Y FIRMA DEL
DIRECTOR DE LA ESCUELA

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL
MAESTRO DE GRUPO

FA01913

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

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

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

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

Reporte que genera el SILEP

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
CONTROL DE REINSCRIPCIÓN Y FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

HOJA DE **CREL**
SEXTO GRADO

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA CALLE NÚMERO COLONIA LOCALIDAD

SERVICIOS REGIONALES MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA SECTOR ZONA ESCOLAR GRUPO 2º TURNO U. ADMN. PERIODO ESCOLAR

ENTIDAD FEDERATIVA

1 CLAVE SEGÚN CCT

PRESIONE AL ESCRIBIR

NÚMERO DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBO FIDELMENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO NOMBRES PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO	SITUACIÓN DEL ALUMNO	CALIFICACIÓN FINAL										DATOS DE REFERENCIA	NÚMERO DE FOLIO	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO	
			ESPAÑOL	MATEMÁTICAS	CIENCIAS NATURALES	HISTORIA	INGLÉS	EDUCACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	EDUCACIÓN TECNOLÓGICA	EDUCACIÓN PARA EL TRABAJO	EDUCACIÓN PARA LA VIDA				
																4
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES (H)	MUJERES (M)	TOTAL (T)
NUOVO INGRESO			
REPETIDORES			
TOTAL			

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	H	M	T
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
ALUMNOS ATENDIDOS EN SERVICIOS EDUCATIVOS ESPECIALES (SEE)			
ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROYECTO PARA REDUCIR LA POBLACIÓN DE EXTRANEIDAD EN EDUCACIÓN BÁSICA			
ALTAS			
BAJAS			

PROMOVIDOS

NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

CONCEPTO	H	M	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DT			
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DT			
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES			
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EUA CON DT			
TOTAL			

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

SELO DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE ENTREGA

AÑO MES DÍA

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CREL

CONTROL DE REINSCRIPCIÓN Y FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

OBJETIVO: Generar el archivo histórico del proceso de certificación de estudios de educación primaria de los alumnos de 6° grado, al terminar el periodo escolar.

INDICACIONES GENERALES

- Llene una forma por cada grupo, si en éste hay más de 39 alumnos, utilice otra forma CREL.
- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara y con tinta negra.
- Por cada alumno que registre, use sólo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco.
- Revise que el nombre de la escuela, del Director y del municipio o delegación política impresos en esta forma, sean los correctos. En caso de existir algún error en estos datos, invalide todos los certificados que ampara esta forma con la palabra "CANCELADO" y reporte la corrección en la forma CAP-2.
- Revise que los nombres de los alumnos del grupo estén escritos EXACTAMENTE como aparecen en las actas de nacimiento respectivas (incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos). En caso de existir diferencias invalide los certificados incorrectos con la palabra "CANCELADO" y haga la aclaración en la columna FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO, asimismo reporte las omisiones y correcciones en la forma CAP-2.

LLENADO DE LA FORMA

- CLAVE SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)**
Añote la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo
- TURNO**
Añote la clave que corresponda al turno, según corresponda:

TURNO	CLAVE
MATUTINO	1
VESPERTINO	2
NOCTURNO	3
DISCONTINUO	4
CONTINUO (TIEMPO COMPLETO)	5
COMPLEMENTARIO	6
CONTINUO (JORNADA AMPLIADA)	7

- SITUACIÓN DEL ALUMNO**
Determine la situación del alumno conforme a lo establecido en la tabla siguiente:

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
SIN ANTECEDENTES ESCOLARES	SA
REPETIDOR	R
ERROR EN EL NOMBRE	EN
ALTA U OMISIÓN	AO

- ALUMNOS DEL EXTRANJERO**
Añote la clave de la situación del alumno, según corresponda:

ALUMNOS NACIONALES (PROBLEM)	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES	E
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	D

Añote la clave de la Región o País de la nacionalidad del alumno extranjero. La Región deberá asignarse de acuerdo a lo establecido en el documento de Normas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica.

ALUMNOS EXTRANJEROS	CLAVE
ÁFRICA	1
ASIA	2
CANADÁ	3
CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE	4
EUA	5
EUROPA	6
OCEANÍA	7
SUDAMÉRICA	8

- DATOS DE REFERENCIA**

CLAVES DE LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Añote la clave de la necesidad educativa especial que presenta el alumno, conforme a lo establecido en la tabla siguiente:

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS	CLAVE
CON DISCAPACIDAD	DI DMO SD HP CEG BV DM DP
SIN DISCAPACIDAD	PCD PCM PN
TRANSORNOS	TDG TDAH
APTITUDES SOBRESALIENTES	ASI ASC ASS ASA ASP

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

PROGRAMA SIGAMOS APRENDIENDO... EN EL HOSPITAL

Añote la letra S a los alumnos atendidos en el programa.

- SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL**

Añote la clave del servicio de educación especial que atiende al alumno, de acuerdo a la siguiente tabla.

SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL	CLAVE
unidad de servicios de apoyo a la educación regular (usaeer)	1
centro de atención psicopedagógica de educación preescolar (capep)	2
centro de atención múltiple (cam)	3
centro de recursos e información para la integración educativa (crie)	4
unidad de orientación al público (uap)	5
apoyo de algún servicio equivalente a educación especial	6

- SITUACIÓN**
Añote la clave que corresponda de acuerdo a la tabla siguiente:

SITUACIÓN	CLAVE
CERTIFICADO ENTREGADO AL ALUMNO	1
NO PROMOVIDO	2
BAJA	3
CERTIFICADO NO ENTREGADO AL ALUMNO	4
CERTIFICADO ENTREGADO EVALUACIÓN GENERAL DE CONOCIMIENTOS	5

NOTA: INVALIDE CON LA PALABRA "CANCELADO" TODOS LOS CERTIFICADOS DE LOS ALUMNOS CON SITUACIÓN 2 Y 3.

- FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO**

Recabe la firma del alumno al momento que se entregue el certificado, siempre y cuando esté promovido. En caso de que el certificado del alumno presente algún error en sus datos, indique en esta columna que fue cancelado y reportado en la forma CAP-2, ya que en este caso le será entregada una forma CREL complementaria, junto con el nuevo certificado.

FIRMA DE VALIDACIÓN

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELO
DEL ÁREA DE
CONTROL ESCOLAR

AÑO MES DÍA

FA09712

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

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

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

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

Destinatario

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

Formato que envía el área normativa



1er GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR

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

Reverso del formato

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

BLOQUE	ASIGNATURA	ESPECIFICAR LOS APOYOS REQUERIDOS

OBSERVACIONES GENERALES

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

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

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

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

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

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

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

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

BE02013

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumnos de Primero a Sexto Grado.

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

Formato que envía el área normativa

PRESIONE AL ESCRIBIR

9 PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOSSELO
DE LA
ESCUELA

1

52

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CAP-2

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

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

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

INDICACIONES GENERALES

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

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

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

2. CLAVE DE CCT INCORRECTA

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

3. UNIDAD ADMINISTRATIVA

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

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

4. ZONA ESCOLAR

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

5. CORRECCIÓN

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

6. DEBERÁ ELABORARSE

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

7. TIPO DE MOVIMIENTO

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

8. OBSERVACIONES

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

9. PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

ESTADÍSTICA

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
56	911.3 Estadística de Educación Primaria Inicio de Cursos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Se respalda en el SIIEP	
59	911.4 Estadística de Educación Primaria Fin de Cursos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Se respalda en el SIIEP	
62	912.11 Estadística de Bibliotecas	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

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

Formato que envía el área normativa

56

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

Procedimiento a través del SIIEP

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

Destinatario

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

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

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

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

Destinatario

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

Formato que envía el área normativa

59

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

Procedimiento a través del SIIEP

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

Destinatario

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

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

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

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

Destinatario

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

Tercera copia: Supervisión de Zona Escolar.

912.11 ESTADÍSTICA DE BIBLIOTECAS

Formato que envía el área normativa



ESTADÍSTICA DE BIBLIOTECAS
ENERO A DICIEMBRE DE 200



912.11

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DE LA BIBLIOTECA

CLAVE DE BIBLIOTECA

NOMBRE DE LA BIBLIOTECA

TIPO DE BIBLIOTECA

DOMICILIO

LOCALIDAD O COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DEPENDENCIA NORMATIVA

SOSTENIMIENTO

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA BIBLIOTECA

INSTITUCIÓN O ESCUELA A LA QUE PERTENECE

CLAVE DE LA INSTITUCIÓN O ESCUELA A LA QUE PERTENECE

DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE

AÑO DE FUNDACIÓN

ZONA ESCOLAR

SECTOR ESCOLAR

CLAVE DE COORD. REGIONAL

FAX

TELÉFONO

APARTADO POSTAL

LADA

CORREO ELECTRÓNICO

CÓDIGO POSTAL

EXTENSIÓN

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

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

FINALIDAD
Proporcionar la información general sobre la biblioteca del plantel.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Supervisor de Zona Escolar.

Segunda copia: Director de la Escuela.

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

BECAS

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

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

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Hoja de asignación de Beca para alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el D.F.
CICLO ESCOLAR 201__-20__

Clave del Centro de Trabajo (C.C.T.)		Condición de Vulnerabilidad		Folio	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO					
GRADO		PROMEDIO		CURP	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)	
SEXO		FECHA DE NACIMIENTO			LUGAR DE NACIMIENTO
HOMBRE	MUJER	AÑO	MES	DÍA	
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR					
SALARIO FAMILIAR MENSUAL		\$		TELÉFONO	
SELLO DE LA ESCUELA		NOMBRE DEL ALUMNO (ESCRITO POR EL MISMO)			
		FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR			
		NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL PLANTEL			



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

Hoja de asignación de Beca para alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el D.F.
CICLO ESCOLAR 20__-20__

		CURP	
Clave del Centro de Trabajo (C.C.T.)		Condición de Vulnerabilidad	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)
DOCUMENTACIÓN ANEXA		MOTIVOS DE CANCELACIÓN	
1.- Fotocopia de la boleta de evaluación del ciclo Escolar 2012-2013, certificada por la escuela		1.- Cuando el becario cause baja del plantel oficial de Educación Básica dentro Distrito Federal	
2.- Fotocopia del comprobante de ingresos		2.- En caso de fallecimiento del becario	
		NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBE LA DOCUMENTACIÓN DEL BECARIO	

ESTA FORMA SE DISTRIBUYE GRATUITAMENTE

ES RESPONSABILIDAD DEL ALUMNO Y DEL PADRE DE FAMILIA CONSERVAR ESTA TALÓN PARA CUALQUIER ACLARACIÓN Y/O TRÁMITE

Reverso del formato

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO)

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

- 1.- ¿CON QUIÉN VIVES? Tu Familia () Otros Niños () Adultos () Solo ()
- 2.- ¿QUIÉNES INTEGRAN TU FAMILIA? Padre () Madre () No. de hermanos ____ Otros ¿Cuáles? _____
- 3.- ¿QUÉ ESTUDIOS TIENE TU PADRE? Ninguno () Primaria () Secundaria () Preparatoria ()
Carrera Técnica () Carrera Profesional () Posgrado ()
- 4.- ¿QUÉ ESTUDIOS TIENE TU MADRE? Ninguno () Primaria () Secundaria () Preparatoria ()
Carrera Técnica () Carrera Profesional () Posgrado ()
- 5.- ¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE? Tu padre () Tu madre () Ambos ()
Uno o varios de tus hermanos () De ti mismo () Otros ()
- 6.- ¿TRABAJAS? Sí, para sostenerme () Sí, para ayudar al gasto familiar () No ()
- 7.- SI TRABAJAS, ¿CUÁLES SON TUS INGRESOS Y CUÁL ES TU OCUPACIÓN? Ingresos _____
Ocupación _____
- 8.- ¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? Si (), ¿CUÁL? _____ No ()
- 9.- ¿ESTÁS EN TRATAMIENTO MÉDICO? Si (), ¿CUÁL? _____ No ()
- 10.- ¿UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO? Si (), ¿CUÁL? _____ No ()
- 11.- ¿PERTENECES A ALGÚN GRUPO ÉTNICO? Si (), ¿CUÁL? _____ No ()
- 12.- ¿HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO? Si (), ¿CUÁL? _____ No ()
- 13.- ¿QUÉ SERVICIO MÉDICO UTILIZAS? ISSSTE () IMSS () Secretaría de Salud () Médico particular () Ninguno ()
- 14.- ¿DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO? En la localidad de la escuela ()
En una localidad diferente de la escuela ()
- 15.- ¿EN QUÉ LUGAR VIVES? En una Casa () En un orfanatorio () En un albergue ()
- 16.- ¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA TIENES? Propia () Rentada () Prestada () Otra ()
- 17.- ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN PREDOMINA EN TU CASA? _____
- 18.- ¿CUÁLES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA?

SALARIO DEL PADRE	\$ _____
SALARIO DE LA MADRE	\$ _____
SALARIO DE LOS HERMANOS	\$ _____
OTROS INGRESOS	\$ _____
TOTAL DE INGRESOS	\$ _____

DISPOSICIONES GENERALES

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

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

FINALIDAD
Recabar los datos académicos, socioeconómicos y condición de vulnerabilidad del alumno seleccionado por el Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar para ser beneficiado con una beca.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Talón desprendible: Alumno seleccionado como becario.

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

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Educación Secundaria Técnica
Dirección General de Educación Normal y actualización del Magisterio

Coordinación Sectorial de Educación Primaria
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria
Dirección de Educación Especial

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

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

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

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

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

Total de Solicitudes recibidas	Total de Alumnos propuestos en el Proceso	Total de alumnos seleccionados
--------------------------------	---	--------------------------------

NOMBRE DEL (LA) DIRECTOR (A)	FIRMA DEL (LA) DIRECTORA (A)
------------------------------	------------------------------

NOMBRE DE LOS MAESTROS DE GRUPO	FIRMA DE LOS MAESTROS DE GRUPO
---------------------------------	--------------------------------

NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS	FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS
--	---------------------------------------

NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA	FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA
--	---

Anexo 1



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar
Programa de Becas para alumnos de Escuelas Oficiales

RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS PARA EL PROGRAMA DE BECAS

CICLO ESCOLAR _____

FECHA _____
C.C.T. _____

[illegible]

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director del plantel.

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

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

Formato que envía el área normativa

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
 CIRCULAR BECA 		
Fecha: _____		
Asunto: Asignación de Beca, Derechos, Obligaciones y causas de su cancelación.		
(Nombre de la Escuela) Sr. Padre de Familia Presente		
Se hace de su conocimiento que con fecha _____ fue aprobada su solicitud de incorporación al "Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el Distrito Federal" del niño (a) _____. Por lo anterior, se solicita devolver el talón del presente documento, al día siguiente de su recepción, debidamente requisitado con nombre y firma en el que toma conocimiento de la asignación, así como de los derechos y obligaciones del becario y causas de cancelación, que se anexan a la presente circular.		
ATENTAMENTE		
(Nombre y Firma del Director)		
CCT: _____		
* * * * * ----- * * * * *		
Talón desprendible	CIRCULAR-BECA	
Se tomó conocimiento de la asignación de la beca, Derechos, Obligaciones del Becario y causas de su cancelación, Ciclo Escolar 20__-20__.		
Nombre del Padre o Tutor: _____		
Nombre del Alumno: _____		
CCT: _____		
Firma: _____ Fecha: _____		

Anexo IV de la Circular- Beca (Complemento)



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Planeación, Programación y evaluación Educativa
Dirección de Administración Escolar

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

Derechos

1. Recibir aviso mediante escrito firmado por el Director o responsable del plantel, informándole sobre la asignación de la beca, así como sus derechos y obligaciones como becario.

2. Recibir el cheque o la tarjeta por concepto del pago de la beca, para lo cual no será necesario realizar actividades adicionales a las estipuladas en las Disposiciones para la Operación del Programa, ni aportar contribuciones o donación alguna a la escuela o compartirla con otros alumnos.

3. Continuar disfrutando de la beca durante todo el período de su educación primaria, secundaria y especial a partir de su asignación, siempre y cuando cumplan con los requisitos señalados y no existan causales de cancelación.

4. Se recomienda conservar el talón desprendible de la Hoja de Asignación, para poder realizar posibles trámites y aclaraciones ante las instancias correspondientes (responsabilidad que será compartida con la madre, padre o tutor).

5. Contar, en su caso, con la reexpedición del cheque o la tarjeta del pago de la beca mediante solicitud por escrito, de acuerdo con la calendarización que establezca la DAE, y que se da a conocer mediante el oficio correspondiente remitido a los directores y/o responsables de cada plantel, para cada período de pago y cuando por alguna causa imputable al becario o ajena a él, se haya invalidado el cheque o el pago a través de la tarjeta.

Obligaciones

1. Cumplir con los requisitos señalados para la asignación y renovación de becas.

2. Recoger en la escuela en donde está inscrito, los cheques o tarjetas que cubren el importe de la beca en dos pagos, conforme a las fechas determinadas para tal efecto, establecidas generalmente en el oficio dirigido al director o responsable del plantel.

3. Registrar su nombre y apellidos en la nómina, póliza o comprobante de entrega de la tarjeta, correspondientes a los pagos.

4. Será responsabilidad de la madre, padre o tutor anotar su nombre completo y firma (en caso de no saber firmar deberá plasmar su huella digital) en el original y fotocopia de la póliza del cheque o del comprobante de entrega de la tarjeta.

5. Cuidar que el cheque o tarjeta (según sea el caso), no quede inutilizado por perder su vigencia, por destrucción, por extravío, por firmar en un lugar indebido, o por cualquier otra causa imputable al becario.

6. Informar a las autoridades educativas en caso de cambio de escuela, que contaban con beca en el plantel anterior.

7. Reportar de inmediato verbalmente o por escrito al plantel educativo, al Nivel y/o Servicio Educativo y a la DAE, el robo o extravío del cheque o de la tarjeta por concepto del pago de beca, levantar un Acta de Hechos ante la Agencia del Ministerio Público y solicitar mediante escrito dirigido al Director o responsable del plantel, la reposición del mismo, anexando el original o copia del Acta Ministerial de Hechos.

Cancelación de la beca

Serán motivo de cancelación, las siguientes causas que se sustentarán mediante un oficio del Director o Responsable del plantel dirigido al Nivel y/o Servicio Educativo, señalando la justificación para tales efectos. Dicho escrito se incorporará al expediente del Programa de Becas del plantel.

Causas:

1. Fallecimiento.

2. Cambio de Entidad Federativa en la que realiza sus estudios.

3. Incorporarse a otro Programa de Becas o apoyo económico del Gobierno Federal o local.

4. Renuncia a la Beca.

5. Cambio de escuela dentro del ciclo escolar sin haber informado a las autoridades educativas correspondientes, dado que no se debe exceder de 30 días naturales; si el número de días es rebasado, el caso se deberá someter a consideración de la DAE de la DGPPEE.

6. No presentarse a recoger los cheques o tarjetas dentro del plazo establecido en el período de pago correspondiente.

7. No continuar con los estudios.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativo a través del Nivel y/o servicio educativo	Septiembre a diciembre
Entregar la Circular-Beca previamente requisitada al padre de familia	Director de la Escuela	Septiembre a diciembre
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre de Familia o Tutor	Septiembre a diciembre
Recibe y valida contra la relación de alumnos asignados para el programa de becas	Director de la Escuela	Septiembre a diciembre
Archivar en el expediente del plantel	Director de la Escuela	Septiembre a diciembre

Destinatario

Original: Expediente del Plantel educativo.

Primera copia: Padre de Familia.

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

Formato que envía el área normativa

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

Reverso del formato

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

11.- Calendario de actividades:

11.1 Constitución del comité de becas: _____

11.2 Expedición de la convocatoria de becas del: _____ al _____

11.3 Período de distribución de solicitudes del: _____ al _____

11.4 Período de recepción de solicitudes del: _____ al _____

11.5 Elaboración del dictamen de asignación de becas: _____ al _____

11.6 Entrega de resultados a Padres de Familia del : _____ al _____

12.- Resultados: _____
Núm. de solicitudes Núm. de beneficiarios Monto total del beneficio otorgado

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

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

* Relación de alumnos becados por parte de la escuela.

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

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA _____

MES _____

AÑO _____

DIRECTOR (A) TÉCNICO (A)

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

NOMBRE

FIRMA

SELLO

FIRMA

Formato que envía el área normativa

RELACIÓN DE ALUMNOS SOLICITANTES DE BECA PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__										
INSTITUCIÓN EDUCATIVA		NOMBRE		NIVEL EDUCATIVO			C.C.T.			
No. PROG.	NOMBRE COMPLETO DEL ALUMNO(A) (EN ORDEN ALFABÉTICO)	SITUACIÓN		DOMICILIO Y TELÉFONO PARTICULARES O DEL TRABAJO DE LOS PADRES DE FAMILIA	GRADO	PROM.	% OTORGADO EN BECAS		INGRESO MEN. FAMILIAR	FIRMA DE PADRE O TUTOR
		Aceptado	Rechazado				INSCRIP.	COLEG.		

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

HOJA ____ DE ____

 Sello

Hoja 3/4

RELACIÓN DE HIJOS DE TRABAJADORES, DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS BECADOS POR PARTE DE LA ESCUELA QUE NO CORRESPONDEN AL 5% QUE ESTABLECE LA NORMA							
CICLO ESCOLAR 20__ - 20__							
No. PROG.	SEXO F o M	NOMBRE	TELÉFONO	GRADO	% OTORGADO		FIRMA DEL PADRE O TUTOR
					INSC.	COLEG.	

DIRECTOR (A) TÉCNICO (A)

 Firma

 Nombre

Sello

Hoja 4/4

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela Particular.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
80	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Oficiales	Registro de información / asociaciones. reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar	
83	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
85	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
89	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Disminución de Agudeza Visual	Oficiales	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición e imprimir listado	
92	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno	
94	D-1 Solicitud de Incorporación de la Escuela al Sistema de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
96	D-1.1 Hoja Compromiso	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
98	D-2 Control de Consumo Diario	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
100	D-3 Informe Mensual de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
102	D-3.1 Padrón de Beneficiarios	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
104	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

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

Formato que envía el área normativa



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

En México, Distrito Federal, siendo las _____ horas del día _____ de _____ de 20_____, por convocatoria y bajo la presidencia del (la) Prof. (a) _____ director(a) de la escuela _____ del nivel educativo _____, con sostenimiento _____, clave _____ y número de centro de trabajo _____, del turno _____, con horario de servicio de las _____ a las _____ hrs. ubicada en la calle _____ con número _____, en la colonia _____ de la delegación política _____ y código postal _____, que cuenta con _____, alumnos _____, docentes y _____, trabajadores no docentes, se reunió el personal docente, administrativo, conserjería y representantes de alumnos y padres de familia, para participar en la integración del "Comité de Salud y Seguridad Escolar", a fin de cumplir lo estipulado en las leyes y normas que regulan el fomento de la salud y de la seguridad del escolar conforme al siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. Lista de Asistencia
2. Exposición del objetivo, vigencia, estructura, funciones y actividades del Comité, así como la normatividad que lo sustenta.
3. Selección de los miembros del Comité e integración del directorio
4. Firma del Acta Constitutiva.

En desahogo del primer punto, los asistentes se registraron, dejando constancia de su presencia.

En uso de la palabra el director (a) del plantel en su carácter de Coordinador (a) General del Comité de Salud y Seguridad Escolar, explicó que el principal objetivo de esta estructura es desarrollar las actividades y gestiones necesarias para salvaguardar la vida, bienes e instalaciones de la comunidad educativa, así como de la adopción de estilos de vida saludables. Para lo cual, se implementarán medidas preventivas en materia de salud, adicciones, protección civil y prevención del delito. De tal manera, que a través de estas acciones se implementen los planes correspondientes para la atención de emergencias, que ocurran en el plantel o su entorno inmediato, de equipamiento en protección civil, de los brotes epidemiológicos, de promoción de la salud y problemas de inseguridad que requieran la intervención de las dependencias de procuración e impartición de justicia.

Agregó que el Comité elaborará el Programa Interno de Seguridad Escolar, así como también dará el seguimiento a las acciones en materia de Salud Escolar y vigilancia epidemiológica, que forman parte del Proyecto Escolar para el ciclo escolar vigente. Todo lo que se relacione con la operación del mismo se apegará a los lineamientos aprobados en materia de salud, protección civil y seguridad por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y de las instrucciones específicas emitidas por las Direcciones Generales de Operación de Servicios Educativos, de Servicios Educativos Iztapalapa y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.

Se agregó que la instalación y posterior operación del Comité es una acción normada y prevista en la Ley General de Educación, artículo No. 7, fracción X, en el Programa Nacional de Educación 2001 – 2006, Objetivo 3, inciso "e", en el Programa de Servicios Educativos para el Distrito Federal 2001-2006, Objetivo 3 Cobertura con equidad, Ley General de Protección Civil artículo 28, fracción II, Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993 "Para el Fomento de la Salud del Escolar", entre otros.

Acto seguido entregó por escrito las funciones específicas de cada cargo del Comité. Al especificar que el encargo dura sólo el presente ciclo escolar invitó a los presentes a integrarse al mismo.

Conforme a las sugerencias y nominaciones voluntarias se designaron a los coordinadores y responsables de las brigadas, quienes aceptaron las responsabilidades de sus funciones en el marco del Comité de Salud y Seguridad Escolar.

El Comité sesionará en reuniones ordinarias cada mes y en extraordinarias cuando surja una emergencia atendida por el Comité.

El Coordinador General del Comité solicitó a los miembros del Comité registraran sus datos en el Directorio y les informó que al concluir el ciclo escolar presentarán un informe de actividades enfatizando la necesidad de asegurar la continuidad de estas acciones en el siguiente ciclo escolar y los resultados serán avalados por el (la) Profr. (a) _____ supervisor (a) de la zona escolar, durante las visitas de supervisión que se realicen al plantel educativo.

Dicho lo anterior los integrantes del Comité firmaron la presente acta en original la cual validarán las firmas del coordinador del Comité y el visto bueno del supervisor o inspector de zona.

No habiendo otro asunto que tratar, previa lectura de la presente, se da por concluida siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de 20____.

**NOMBRE Y FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR
CICLO 20____ - 20____**

Coordinador(a) General del Comité
Director(a) del Plantel

Coordinador(a) de Salud Escolar

Coordinador de Seguridad

Brigadista de Salud y Prevención de Adicciones

Brigadista de Combate de Incendios

Jefe(a) de Brigada de Evacuación

Brigadista de primeros Auxilios

Jefe(a) de la Brigada de Combate de Incendios

Brigadista de Evacuación y Seguridad

Brigadista de Comunicación

Vo.Bo. Supervisor o Inspector de Zona

**NOMBRE Y FIRMAS DE BRIGADISTAS VOLUNTARIOS DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR
CICLO 20____ - 20____**

Salud

Seguridad

Brigadista Voluntario 1

Brigadista Voluntario 1

Brigadista Voluntario 2

Brigadista Voluntario 2

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité y Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en la siguiente dirección electrónica:

http://www2.sepdf.gob.mx/inf_sep_df/programa_interno_seguridad/



Guía informativa

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Nota: El Programa Interno de Seguridad Escolar, la Guía para la Elaboración y el Calendario de Actividades del Comité y Seguridad Escolar, se encuentran a su disposición en la siguiente dirección electrónica:

http://www2.sep.df.gob.mx/inf_sep_df/programa_interno_seguridad/



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

**Reglamento de Asociaciones
de Padres de Familia**

La Asociación de Padres de Familia de la

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

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

CONVOCATORIA

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

Atentamente

El presidente

El tesorero

Nombre y firma

Nombre y firma

Sello de la Asociación

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

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

ACTA**Asociación de Padres de Familia de la Escuela:** _____**Clave de la escuela:** _____**C.C.T.:** _____**Domicilio:** _____

Calle

Número

Colonia

Delegación

C.P.

Teléfono

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

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

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

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario:

Original: Asociación de Padres de Familia.

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

Reporte que genera el SIIEP

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

CICLO ESCOLAR 20__-20__

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

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

Vo.Bo SUPERVISOR(A)

Vo.Bo. DIRECTORA DE LA ESCUELA

NOMBRE

NOMBRE

SELLO DE LA ESCUELA

Ref. EX_05/SIIEP

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

CICLO ESCOLAR 20__-20__

1.- NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO		Inicial ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐
2.- NOMBRE DE LA ESCUELA _____		3.- C.C.T.
4.- CLAVE _____	5.- DOMICILIO _____	
6.- DELEGACIÓN POLÍTICA _____		7.- CÓDIGO POSTAL _____
8.- TELÉFONO _____		
9.- AGEB	INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE ISSDF (SSP) ☐ ISSDF (SMYU) ☐ ISSSTE ☐ IMSS ☐ DIF ☐	
11.- UNIDAD MÉDICA _____		
Nombre, Domicilio		

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

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

20.- DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

21.- Vo. Bo. SUPERVISOR(A)

NOMBRE _____

FIRMA _____

Nombre y firma

FECHA _____

22.- SELLO DE LA ESCUELA

Instructivo

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Supervisión de Zona Escolar.

Primera copia: Director de la Escuela.

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

EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIIEP



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa
Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio

CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

México D.F., a: _____

Escuela: _____ C.C.T.: _____

Nombre del Alumno: _____

Grado: _____ Grupo: _____

Presentó examen médico el padre de familia o tutor: (si) (no)

El examen médico entregado a la escuela indica que está apto para realizar actividad física (si) (no)

Es alérgico a algún medicamento: (si) (no) a cuál: _____

El alumno presenta algún padecimiento crónico (si) (no)

Indique cuál: _____

El alumno toma algún medicamento prescrito por el médico (si) (no) en caso de contestar afirmativamente anexar copia de la receta por el médico tratante a la cédula.

Indique cuál: _____

Escriba a qué hora le es subministrada la primera toma del día antes del ingreso al plantel: _____

Número de dosis al día: _____

Horarios en los que se administra el medicamento: 6 hrs. () 8 hrs. () 12 hrs. ()

En caso de que el alumno requiera atención a causa del padecimiento, indique cuál es el procedimiento a seguir: _____

Si el alumno requiere atención médica a causa de su padecimiento o por alguna otra causa, autorizo a que sea trasladado para recibir dicha atención: (si) (no) a la institución (IMSS) (ISSSTE) (Secretaría de Salud).

Otro, describa cual: _____

Acepto de conformidad la información mencionada en la presente ficha

Nombre y firma del padre o tutor

FINALIDAD
Identificar a los alumnos que se encuentran en tratamiento médico y/o conocer su estado de salud, con la finalidad implementar las estrategias para que el alumno realice las actividades acordes a su estado de salud y en su caso canalizarlos a los servicios de salud, que autorice el padre de familia o tutor.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Llenar el formato	Director de la Escuela	1ª semana de septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno
Firmar el formato	Padre de Familia o Tutor	2ª quincena de septiembre	
Integrar al expediente de alumno	Director de la Escuela	2ª quincena de septiembre	

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera copia: Padre de Familia o Tutor.

Segunda copia: Profesor de Educación Física.

Tercera: Profesor de Enseñanza Musical.

Nota: El original de la *Cédula de Referencia de Salud del Alumno*, deberá permanecer en el expediente del alumno acompañada del examen médico.

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



FORMA D-1
MÉXICO, D.F. A _____ DE _____ DE _____

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL DISTRITO FEDERAL
PRESENTE**

Los Padres de Familia solicitan la incorporación al Programa de Desayunos Escolares del Plantel cuyos datos se señalan a continuación:
Ciclo escolar 20____ - 20____

Nombre del Plantel: _____	Turno: _____	Folio: _____
Domicilio: _____	Teléfono: _____	C.C.T.: _____
Colonia: _____	Código Postal: _____	Cuota: Fija de \$ 0.50
Entre las Calles: _____	Delegación: _____	Clave DIF-DI: _____

El número de menores beneficiarios es: Mujeres _____ Hombres _____ TOTAL _____ Correo Electrónico: _____

Hacemos de su conocimiento que hemos leído y estamos de acuerdo en los "Lineamientos de Operación del Programa de Desayunos Escolares" del ciclo escolar vigente, por lo que nos comprometemos a cumplir con todas las disposiciones que en ellos se indican como parte de nuestras funciones.

ATENTAMENTE: VOCALÍA DEL PDE

NOMBRE DEL(A) VOCAL	DOMICILIO	GRUPO	TELÉFONO	FIRMA

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

SELLO DE LA ESCUELA

Instructivo

FORMA D-1 Instrucciones de llenado

- 1 **México, D.F.:** anotar día, mes y año de elaboración de la solicitud.
- 2 **Ciclo escolar:** completar el ciclo al anotar 13-14
- 3 **Nombre del plantel:** registrar el nombre completo del plantel.
- 4 **Turno:** indicar el turno correspondiente al plantel (matutino, vespertino o continuo).
- 5 **Folio:** anotar el número asignado por SEP, si cuenta con él, de lo contrario dejar en blanco.
- 6 **Domicilio:** indicar la calle y número donde se ubica el plantel.
- 7 **Teléfono:** anotar el número telefónico del plantel, de no contar con este servicio anotar S/T.
- 8 **C.C.T.:** escribir la Clave del Centro de Trabajo del plantel.
- 9 **Colonia:** anotar la correspondiente a la ubicación del plantel.
- 10 **Código Postal:** indicar el correspondiente a la ubicación del plantel.
- 11 **Clave DIF:** anotar el número asignado por DIF-DF, si cuenta con él, de lo contrario, dejar en blanco.
- 12 **Entre las calles:** anotar el nombre de las calles entre las cuales se ubica el plantel.
- 13 **Delegación:** anotar el nombre en la que se ubica el plantel.
- 14 **El número de menores a beneficiar es:** anotar cuántas mujeres y cuántos hombres.
- 15 **Total:** anotar el resultado de la suma de las Hojas Compromiso de menores registrados.
- 16 **Correo electrónico:** anotar el correspondiente al plantel o directivo, si el plantel no tiene.
- 17 **Vocalía del PDE:** registrar los datos correspondientes a cada vocal de grupo y firma de conformidad de cada uno.
- 18 **Nombre y firma Director(a):** registrar nombre completo y firma y validar con el sello del plantel.

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

FINALIDAD

Registrar al plantel dentro del Programa de Desayunos Escolares.

Procedimiento

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

Destinatario

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

[illegible]

Instructivo

D-1.1 HOJA COMPROMISO

Instrucciones de llenado

- 1 **Ciclo escolar:** completar el ciclo al anotar 13-14
- 2 **Delegación:** anotar el nombre en la que se ubica el plantel.
- 3 **Nombre del plantel:** registrar el nombre completo del plantel.
- 4 **Grupo:** indicar el grupo y grado escolar.
- 5 **Folio:** anotar el número asignado por SEP, si cuenta con él, de lo contrario dejar en blanco.
- 6 **C.C.T.:** escribir la Clave del Centro de Trabajo del plantel.
- 7 **Clave DIF:** anotar el número asignado por DIF-DF, si cuenta con él, de lo contrario, dejar en blanco.
- 8 **Turno:** indicar el correspondiente al plantel (matutino, vespertino o continuo).
- 9 **Nº Progr.:** anotar el número progresivo por cada alumno que registre.
- 10 **Apellido Paterno, Materno y Nombre(s):** Escribir en ese orden el nombre del menor.
- 11 **Sexo:** indicar con una "x" en la columna correspondiente (M o H) si es hombre o mujer.
- 12 **Nombre del padre o tutor:** Escribirlo completo, del padre o tutor de cada menor que registre.
- 13 **Firma:** de conformidad del padre o tutor.
- 14 **Subtotal:** anotar en la columna correspondiente (M o H) el número de mujeres o de hombres registrados
- 15 **Total:** anotar el total de menores de ese grupo, registrados.

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

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

Agregar al listado los nombres de los menores que se incorporen posteriormente al PDE, según el grupo.

Estas Hojas Compromiso deben conservarse en el expediente del PDE en el plantel.

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

[illegible]

Instructivo

FORMA D-2

Instrucciones de llenado

- 1 **Día de distribución:** anotar el día de la semana en que recibe los productos el plantel.
- 2 **Control de consumo diario del grupo:** anotar el grado y grupo correspondiente.
- 3 **Del mes de:** indicar el mes en que se llena esta forma.
- 4 **Del 20:** escribir los últimos dígitos del año en que se llena esta forma.
- 5 **Nombre del plantel:** anotar el nombre completo.
- 6 **C.C.T.:** escribir la Clave del Centro de Trabajo del plantel.
- 7 **Turno:** indicar el correspondiente al plantel (matutino, vespertino o continuo).
- 8 **Clave DIF:** anotar el número asignado por DIF-DF, si cuenta con él, de lo contrario, dejar en blanco.
- 9 **Nº:** anotar el número progresivo por cada alumno que registre.
- 10 **Nombre del alumno:** anotar el nombre de quien consume la ración, iniciando con apellido paterno, materno y nombre(s).
- 11 **L, M, M, J, V:** en la primera fila, anotar en cada cuadro el número del día hábil del mes que se reporta. En las siguientes filas indicar con un punto (.) si los menores consumieron su ración y con una equis (x) si no la consumieron.
- 12 **Total de raciones:** sumar los puntos en cada fila y anotar el total de raciones consumidas por alumno.
- 13 **Total importe:** anotar la cantidad recuperada durante el mes por cada menor inscrito. En caso de que el menor esté exento de la aportación, anotar la palabra "exento" en el renglón correspondiente.
- 14 **Totales:** sumar las cantidades de cada columna (raciones e importe) y escribir los totales.
- 15 **Nombre y firma de Director(a):** registrar nombre completo y firma y validar con el sello del plantel.
- 16 **Nombre y firma de la Vocalía:** registrar nombre completo y firma del vocal responsable.

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

FINALIDAD

Recibir y distribuir los desayunos escolares en los planteles.

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director del Plantel.

D-3 INFORME MENSUAL DE DESAYUNOS ESCOLARES



FORMA D-3

REPORTE DE RACIONES DEL MES DE: _____ CICLO ESCOLAR _____
 DELEGACIÓN: _____ FOLIO: _____
 PLANTEL Y TURNO: _____ C.C.T.: _____
 MATRÍCULA INSCRITA AL PDE: _____ HOMBRES: _____ MUJERES: _____ CLAVE DEL DIF-DF: _____
 TOTAL DE RACIONES RECIBIDAS: _____ TOTAL DE RACIONES CONSUMIDAS: _____ CUOTA POR RACIÓN: \$0.50

N°. Prog.	GRUPO	TOTAL	NÚMERO DE RACIONES CONSUMIDAS		MONTO DE RECUPERACIÓN
			EXENTOS	CON CUOTA	
TOTALES					

OBSERVACIONES: _____

SELLO

Vo. Bo. DIRECTOR(A)

VOCAL RESPONSABLE

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

Instructivo

FORMA D-3

Instrucciones de llenado

1. **Informe de raciones del mes de:** anotar el mes y ciclo escolar al cual corresponde el consumo.
2. **Del plantel:** escribir el nombre completo del plantel.
3. **Delegación:** anotar el nombre en la que se ubica el plantel.
4. **Clave DIF:** anotar el número asignado al plantel por DIF-DF.
5. **C.C.T.:** escribir la Clave del Centro de Trabajo del plantel.
6. **Folio:** anotar el número asignado al plantel por SEP.
7. **Turno:** indicar el turno del plantel (matutino, vespertino o continuo).
8. **Grupo:** anotar el grado y grupo que corresponda.
9. **Total:** anotar el número de alumnos correspondiente a cada grupo.
10. **Exentos:** indicar el número de raciones consumidas por grupo que estén exentas de la aportación.
11. **Con cuota:** anotar el número de raciones consumidas por grupo que aportan la cuota de recuperación.
12. **Recuperación:** anotar por cada grupo la cantidad aportada de cuotas de recuperación.
13. **Totales:** anotar el total de raciones exentas y las de cuota en su columna correspondiente y la cantidad recuperada del mes, que deberá ser la que se deposite en el banco.
14. **Observaciones:** utilizar este espacio solamente para aclarar o precisar adeudos, diferencias o complementos.
15. **Vo. Bo. Director(a):** registrar nombre completo y firma, y validar con el sello del plantel.
16. **Vocal responsable:** registrar el nombre completo y firma del vocal responsable.

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

[illegible]

Instructivo

PADRÓN DE BENEFICIARIOS

Instrucciones de llenado

- 1 **Dirección:** anotar DGOSE o DGSEI.
- 2 **Escuela:** escribir el nombre completo del plantel.
- 3 **No. de Folio:** anotar el número asignado al plantel por SEP si lo tiene, si no, dejar en blanco.
- 4 **C.C.T.:** escribir la Calve del Centro de Trabajo del plantel.
- 5 **Clave DIF:** anotar el número asignado al plantel por DIF-DF.
- 6 **Turno:** indicar el turno del plantel (matutino, vespertino, jornada amplia o continuo).
- 7 **Niñas:** anotar el número de alumnas que corresponda.
- 8 **Niños:** anotar el número de alumnos que corresponda.
- 9 **Total:** Anotar la suma de niños y niñas.
- 10 **No. Progresivo:** iniciar en 1 y continuar hasta anotar el último de los alumnos beneficiarios.
- 11 **CURP:** anotar la clave única de registro de población correspondiente a cada menor beneficiario.
- 12 **Paterno:** anotar el apellido paterno correspondiente a cada menor beneficiario.
- 13 **Materno:** anotar el apellido materno correspondiente a cada menor beneficiario.
- 14 **Nombre del Niño:** anotar el o los nombres de cada menor.
- 15 **Grupo:** anotar el grupo correspondiente al menor beneficiario.
- 16 **Grado:** anotar el grado correspondiente al menor beneficiario.
- 17 **Total:** anotar el total de menores beneficiarios del plantel.

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

FINALIDAD

Concentrar a los alumnos que integran el padrón de beneficiarios del Programa de Desayunos Escolares.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Llenar e integrar el padrón de beneficiarios	Vocalía (de padres de familia)	Última semana de septiembre o cuando se incorpore un beneficiario
Enviar formato	Director	Última semana de septiembre o cuando se incorpore un beneficiario

Destinatario

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

Primera copia: Directora del plantel.

Segunda copia: Vocalía (de padres de familia).

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

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

Formatos que envía el área normativa



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

**ACTA CONSTITUTIVA
DEL
CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL
EN LA EDUCACIÓN**

Nombre de la Escuela: _____

C.C.T.: _____ Turno: _____

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

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

Reverso del formato



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

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

Presidente de la mesa de
debates

Secretario de la mesa de
debates

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Primer escrutador

Segundo escrutador

Tercer escrutador

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Nombre y Firma

Sello Oficial

Nombre del Director(a)

Firma

México D.F., a ____ de _____ de 20__

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

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

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

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

FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

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

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL

Formatos que envía el área normativa

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

PERIODO ESCOLAR 20__ - 20__

PLANTILLA DE PERSONAL

CLAVE ECONÓMICA
11-0001-001-01-X-013

NOMBRE
"GRAL. FRANCISCO VILLA"

C.C.T.
09DPR3030C

DOMICILIO

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

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

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

EL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

PROF. SALVADOR HERNÁNDEZ AGUIRRE

Instructivo

Instructivo para el llenado de Plantilla de Personal

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera Copia: El Director de la Escuela.

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEP



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

Asunto: _____(5)_____

México, D.F., _____(6)_____

PROF(RA). _____(7)_____
DIRECTOR(A) _____(8)_____
P R E S E N T E

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

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

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

Motivo: Falta injustificada

Reanudó labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

Atentamente

_____(14)_____

Instructivo

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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



CARRERA MAGISTERIAL

**1 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE****VIGÉSIMA PRIMERA ETAPA**

(SEÑALAR NIVEL, MODALIDAD Y VERTIENTE)

2

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

3 ORDEN DEL DÍA

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

4 DESARROLLO DE LA REUNIÓN

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

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

7. **Difusión de los Lineamientos Generales de Carrera Magisterial y de los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores**

El Director (o representante) del Centro de trabajo y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, darán a conocer los nuevos Lineamientos Generales del Programa, los instructivos con las normas y el procedimiento para evaluar los factores; además, de señalar las características de Carrera Magisterial, sus objetivos, los principios generales y el sistema de evaluación.

8. **Dar a conocer el Cronograma de Actividades de la Etapa**

El Director (o representante) del Centro y el Representante Sindical acreditado por la Sección correspondiente del SNTE en el Consejo Técnico o equivalente, darán a conocer el Cronograma de Actividades, la Convocatoria para los participantes; asimismo, destacarán la importancia de **verificar que los docentes que deseen participar en el Programa cuentan con los requisitos establecidos en los nuevos Lineamientos Generales**, así como en los Convocatoria, además de cotejar y comprobar que la documentación presentada por los profesores corresponda a los datos señalados en las Cédulas para inscripción.

9. **Compromisos asumidos por el Consejo Técnico o equivalente**

Dar lectura a la relatoría y destacar los compromisos establecidos por el Consejo Técnico o equivalente, así como dar conocer el mecanismo de seguimiento a éstos. Además de señalar la forma y el medio que el Consejo Técnico o equivalente, utilizará para informar al resto de los docentes participantes del Centro de Trabajo, sobre lo acordado en la reunión constitutiva.

10. **Asuntos generales**

Anotar los temas abordados fuera de los puntos establecidos en el orden del día.

La presente acta se elabora en presencia de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente que, con nombre y firma testifican la veracidad de su contenido. Anotar los nombres de los integrantes del Consejo Técnico o equivalente: Presidente, Representante acreditado por la Sección correspondiente del SNTE y miembros del Consejo Técnico o equivalente, presentes.

5

INTEGRANTES DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

NOMBRE

FIRMA

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

6

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

SELLO

SELLO

Nombre y Firma

Nombre y Firma

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL MODELO DE ACTA CONSTITUTIVA

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

FINALIDAD

Formalizar la instalación del Consejo Técnico o Equivalente.

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN *

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL
VIGÉSIMO SEGUNDA ETAPA
CICLO ESCOLAR 20 -- 20 --
CÉDULA DE INSCRIPCIÓN

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

DATOS PERSONALES (ESCRIBA UNA LETRA EN CADA ESPACIO)

APPELLIDO PATERNO
APPELLIDO MATERNO
NOMBRE(S)

IMPORTANTE
 • ESTA CÉDULA SERÁ LEÍDA ELECTRÓNICAMENTE, EVITE SU MALTRATO
 • UTILICE LÁPIZ DEL No. 2
 • LLENE CORRECTAMENTE EL CÍRCULO CORRESPONDIENTE
 • BORRE COMPLETAMENTE SI SE EQUIVOCÓ

FOLIO: 800102

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

ANOS EN EL SERVICIO
POLENTE CUMPLIDOS
AL 1 DE SEPTIEMBRE
DE 2012

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMONIMIA (RFC)

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

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO

NIVEL / MODALIDAD
 INICIAL 01
 PREESCOLAR 02
 PRIMARIA 03
 PREESCOLAR INDÍGENA 04
 PRIMARIA INDÍGENA 05
 SECUNDARIA GENERAL 06
 SECUNDARIA TÉCNICA 07
 TELESECUNDARIA 08
 EDUCACIÓN FÍSICA 09
 EDUCACIÓN ESPECIAL 10
 EXTRAESCOLAR 11
 EDUCACIÓN ARTÍSTICA 12

SEÑALE EL TIPO DE PRO-CEDENCIA DE SU PLAZA
 FEDERALIZADO
 SUBSIDIADO
 ESTATAL

Usted participa para:
 INCORPORACIÓN
 PROMOCIÓN

SEÑALE EL TURNO EN QUE LABORA
 MATUTINO
 VESPERTINO
 NOCTURNO

CENTRO DE APLICACIÓN

GÉNERO
 HOMBRE
 MUJER

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

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO:

DOMICILIO:
 CALLE
 NÚMERO
 C.P.
 COLONIA
 MUNICIPIO O DELEGACIÓN
 ENTIDAD FEDERATIVA
 ZONA ESCOLAR:

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

116

Reverso del formato

PRIMERA VERTIENTE								
PROFESORA DE EDUCACIÓN INICIAL	A01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA 1er GRADO	D02	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, DANZA	E14	☐
PROFESORA DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	B01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA 2° GRADO	D03	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, TEATRO	E15	☐
PROFESOR DE INGLÉS EN EDUCACIÓN PREESCOLAR	B02	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA 3er GRADO	D04	☐	PROFESOR DE TECNOLOGÍAS (CAM LABORAL)	E16	☐
PROFESOR DE CAPEP	M01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA 4° GRADO	D05	☐	PROFESOR DE TELESECUNDARIA 1er GRADO	F01	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA 1er GRADO	C01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA 5° GRADO	D06	☐	PROFESOR DE TELESECUNDARIA 2° GRADO	F02	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA 2° GRADO	C02	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA 6° GRADO	D07	☐	PROFESOR DE TELESECUNDARIA 3er GRADO	F03	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA 3er GRADO	C03	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA EN ESCUELA INCOMPLETA	D08	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (PREESCOLAR)	G01	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA 4° GRADO	C04	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA INDÍGENA EN ESCUELA UNITARIA	D09	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (PRIMARIA)	G02	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA 5° GRADO	C05	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ESPAÑOL	E01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (SECUNDARIA)	G03	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA 6° GRADO	C06	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, INGLÉS	E02	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (PREESCOLAR)	H01	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESCUELA INCOMPLETA	C07	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, FRANCÉS	E03	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (PRIMARIA)	H02	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA EN ESCUELA UNITARIA	C08	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MATEMÁTICAS	E04	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN ESPECIAL (SECUNDARIA)	H03	☐
PROFESOR DE INGLÉS EN EDUCACIÓN PRIMARIA	C09	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, HISTORIA	E05	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (PRIMARIA)	I01	☐
PROFESOR DE PRIMARIA DE TIEMPO COMPLETO, TURNO VESPERTINO	C10	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA	E06	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) ESPAÑOL	I02	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA (INTERNADO) 1er GRADO	J01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, TECNOLOGÍAS	E07	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) MATEMÁTICAS	I03	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA (INTERNADO) 2° GRADO	J02	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS I (ÉNFASIS EN BIOLOGÍA)	E08	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) C. SOCIALES	I04	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA (INTERNADO) 3er GRADO	J03	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA)	E09	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS (SECUNDARIA) C. NATURALES	I05	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA (INTERNADO) 4° GRADO	J04	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)	E10	☐	PROFESOR DE MISIONES CULTURALES	I06	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA (INTERNADO) 5° GRADO	J05	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO	E11	☐	PROFESOR DE TECNOLOGÍA EN MISIONES CULTURALES	I07	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA (INTERNADO) 6° GRADO	J06	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ARTES VISUALES	E12	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA	K01	☐
PROFESOR DE EDUCACIÓN PREESCOLAR INDÍGENA	D01	☐	PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, MÚSICA	E13	☐			

EXCLUSIVO PARA DOCENTES DE PREESCOLAR CON PLAZA DE JORNADA EN ESCUELA DE TIEMPO COMPLETO ☐

PROFESOR (A) DE PRIMARIA EN ESCUELA DE TIEMPO COMPLETO TURNO VESPERTINO, SELECCIONE EL GRADO QUE IMPARTE

PRIMERO ☐ TERCERO ☐ QUINTO ☐

SEGUNDO ☐ CUARTO ☐ SEXTO ☐

PROFESOR (A) DE SECUNDARIA SELECCIONE LA MATERIA EN LA QUE IMPARTE MAYOR CARGA HORARIA, SELECCIONE EL GRADO

PRIMERO ☐ SEGUNDO ☐ TERCERO ☐

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

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

PARA USO EXCLUSIVO DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

Cumple el participante con los estudios requeridos para el nivel o modalidad de acuerdo a lo establecido en el Anexo 2 de los Lineamientos Generales **20** SI ☐ NO ☐

El participante acredita estudios diferentes a los requeridos en el Anexo 2, cumple con la antigüedad en el servicio docente establecida en el Anexo 3 **21** SI ☐ NO ☐

DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE CONOZCO LA NORMATIVA DE CARRERA MAGISTERIAL Y QUE ACEPTO ACATARLA Y RESPETAR SUS DISPOSICIONES. ASIMISMO SEÑALO QUE TODOS LOS DATOS ASENTADOS EN ESTA CÉDULA SON VERDÍCICOS Y SI EXISTIERA ALGUNA INCONSISTENCIA SE CANCELARÍA MI PARTICIPACIÓN EN LA ETAPA

HACEMOS CONSTAR QUE OBRA EN PODER DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE LA DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DEL DOCENTE QUE DA CUMPLIMIENTO A LA NORMATIVA DEL PROGRAMA PARA PODER PARTICIPAR EN LA PRESENTE ETAPA Y QUE EL SOLICITANTE REALIZA LAS ACTIVIDADES CORRESPONDIENTES A LA VERTIENTE EN QUE SE INSCRIBE, SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS LINEAMIENTOS GENERALES

NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL ACREDITADO POR LA SECCIÓN CORRESPONDIENTE DEL SITE EN EL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Reporte que genera el SIIEP

119

Instructivo

INSTRUCTIVO DE DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

- 1** Datos del docente que deberá tener el expediente de Carrera Magisterial
- 2** Señale con una (x) si cuenta con la documentación que se detalla en el punto 2.

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-04 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL



A

B

C

FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

(Primera o Tercera Vertiente)

Cédula de Evaluación

1 Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

Turno

7

Folio de la etapa

8

Entidad

9

Ciclo Escolar

10

día

mes

año

11

Elaboración del PATCM

puntos

12

Cumplimiento de las actividades programadas

puntos

13

Desarrollo de horas fuera de la jornada laboral

puntos

14

Total

puntos

15

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

16

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

17

Personal directivo o de supervisión evaluado
(Nombre y firma)

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

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

Instructivo

FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

1ª. O 3ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

PUNTAJE

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

FIRMAS

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-04.1 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa

 		COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL		
A		FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES		
B		(Segunda Vertiente)		
C		Cédula de Evaluación		
1 _____ Etapa				

Datos de identificación del docente:

Apellido Paterno 3	Apellido Materno 4	Nombre (s) 5
R.F.C. con homonimia 6	CURP 7	Folio de la etapa 8
Clave del C.T. 9	Turno 10	día mes año 11
Entidad 12	Ciclo Escolar 13	día mes año 14

15 Cumplió con la elaboración de todos los apartados del PATCM?	SI	NO
16 Cumplió con la realización de las actividades programadas?	SI	NO
17 Cumplió con las horas fuera de jornada?	SI	NO
18 Se entrega constancia de cumplimiento?	SI	NO

15 _____ Presidente del Consejo Técnico o equivalente (Nombre, firma y sello)	16 _____ Representante Sindical acreditado por la sección correspondiente del SNTE (Nombre, firma y sello)
17 _____ Personal directivo o de supervisión evaluado (Nombre y firma)	

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

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

Instructivo

FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

1ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

PUNTAJE

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

FIRMAS

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-04.2 EVALUACIÓN DEL FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa

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

Instructivo

FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES (FACC)

FICHA BIMESTRAL

NOS INDICA:

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-06 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR DE GESTIÓN ESCOLAR



A

B

C

(Segunda Vertiente)

Cédula de Evaluación

1 _____ Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre (s)

3

R.F.C. con homonimia

4

CURP

5

Clave del C.T.

6

Turno

7

Folio de la etapa

8

Entidad

9

Ciclo Escolar

10

día

mes

año

11

Elaboración del PAGE

puntos

12

Desarrollo de las actividades programadas

puntos

13

Total

puntos

14

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

15

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

16

Personal directivo o de supervisión evaluado
(Nombre y firma)

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

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

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

PUNTAJE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|----------|--|-----------|--|
| 1 | Anote con número arábigo, la Etapa de participación. | 11 | Anote el puntaje obtenido por la elaboración del PAGE. |
| 2 | Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre. | 12 | Anote el puntaje obtenido por el desarrollo de actividades programadas (ver tabla III, pág. 7, Folleto F.G.E). |
| 3 | Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 13 | Anote la sumatoria del resultado del puntaje obtenido en los puntos 11 y 12. |
| 4 | Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 14 | FIRMAS

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

*Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.

*Nombre y firma del Representante Sindical y sello del servicio.

*Nombre y firma del Docente evaluado. |
| 5 | Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø). | 15 | |
| 6 | Anote el turno de la siguiente manera
MAT=1, VESP=2, CONT=3. | 16 | |
| 7 | Anote el folio CIPE. | | |
| 8 | Anote la entidad federativa al D.F.; le
Corresponde el 09. | | |

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-06.1 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

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

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

FICHA BIMESTRAL

NOS INDICA:

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

1 Escriba la clave del centro de trabajo.

FIRMAS

2 Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre).

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

3 Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre.

12 *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.

4 Indique la fecha de elaboración.

13 *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.

5 Anote el título de la actividad desarrollada.

13 *Sólo firma del docente.

6 Indicar la meta parcial o total en su caso.

7 Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

GRUPO II CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES DOCENTES

Reporte que genera el SIIEP

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

Instructivo

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

CÓMO LLENAR LA FORMA

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

FINALIDAD
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Docente.

Segunda copia: Director de la Escuela.

GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES

Reporte que genera el SIIEP

		COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN S.E.P. S.N.T.E. CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL TRABAJADORES NO DOCENTES (Personal de Apoyo y Asistencia a la Educación) AÑO LECTIVO 20__ 20__	GRUPO ESCALAFONARIO IV
---	---	--	---

NOMBRE: _____	PATERNO	MATERNO	NOMBRE(S)
FILIACIÓN	CLAVE COMPLETA	CATEGORÍA	
LUGAR DE SERVICIO	ESTADO	MUNICIPIO o POBLACIÓN	

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

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

_____ LUGAR Y FECHA	_____ SELLOS	_____ FIRMA SINDICAL
_____ FIRMA OFICIAL	_____ Vo.Bo.	

Instructivo

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

CÓMO LLENAR LA FORMA

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

FINALIDAD
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Trabajador.

Segunda copia: Dirección de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

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

Reporte que genera el SIBISEP



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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

Listado de Bienes

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

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

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	1171200071180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	1171200051180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	1171200071180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	1171200071180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	1171200071180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LB8NV	12312.78	NO	No
400693	1171200071180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	1141000061180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:821B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	1141000061180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	1141000061180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	1171200061180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VKCR5	11600	NO	No
399890	1171200061180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	1171200021180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	1171200061180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	1171200041180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BC5AR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

186 Páginas, mostrando 18 registros por página. [Total de registros: 3347]
Página #1 [<< INICIO | < ANTERIOR | SIGUIENTE > | FINAL >> | LISTADO COMPLETO]

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP

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

VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

UNIDAD RESPONSABLE 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
 AREA DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

CLAVE 410
 CENTRO DE TRABAJO 09APP0100S

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

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

BIENES ASIGNADOS

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

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

Segunda copia: Interesado.

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

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO

Reporte que genera el SILEP



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

México, D.F. a ____ de ____ de 20__

C. DIRECTOR (A)

Presente

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

Nombre de la Escuela: _____ Clave: _____

Ubicación: _____

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

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

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

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

Instructivo

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

Sección: Seguridad.

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

Sección: Funcionalidad.

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

Sección: Imagen.

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

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

Notas:

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

CONCEPTOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



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

México D.F. a ____ de mayo de 20__.

C. Directora de Educación Inicial
o Director General de Servicios
Educativos Iztapalapa.

Presente

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

Nombre de la Escuela: _____ Delegación: _____

CCT:

09

Matutino

09

Vespertino

09

T. Completo

09

J. Ampliada

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

Nombre y firma del Director(a) T. Matutino

Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Matutino

Nombre y firma del Director(a) T. Vespertino

Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Vespertino

Nombre y firma del Director(a) T. Completo

Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. Completo

Nombre y firma del Director(a) T. J. Ampliada

Nombre y firma Asoc. Padres de Fam. T. J. Ampliada

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

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA LLENADO DEL FORMATO RM-10

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

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

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

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS

Formato que envía el área normativa

ANEXO 2



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F. DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO 20__

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS: _____ (1) FECHA: _____ (5)
NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ (2) CCT: _____ (6)
DOMICILIO: _____ (3) TELÉFONO: _____ (7)
UNIDAD ADMINISTRATIVA O COORDINACIÓN SECTORIAL: _____ (4)

FECHA	NO. DE FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

NO. DE TARJETA DE DEBITO ASIGNADA: _____ (14)
No. DE ORDEN DE PAGO: _____ (15)
TOTAL RADICADO: _____ (16) FECHA DE REINTEGRO: _____ (19)
TOTAL COMPROBADO: _____ (17) No. DE OPERACIÓN DE CAJA
SALDO POR REINTEGRAR: _____ (18) DEL REINTEGRO: _____ (20)

(21)

RECIBÍ MATERIAL A ENTERA SATISFACCIÓN

(22)

LIC. DANIEL VÍCTOR MACÍAS PINEDA

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado 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 de políticos, electorales, de lucro y otros destinos 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 correspondiente".

COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA MANE

ANEXO 2



**ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
COMPROBACIÓN DE GASTOS DEL PROGRAMA MANE 20__**

NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS: _____ **(1)** **FECHA:** _____ **(5)**

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ **(2)** **CCT:** _____ **(6)**

DOMICILIO: _____ **(3)** **TELÉFONO:** _____ **(7)**

UNIDAD ADMINISTRATIVA O COORDINACIÓN SECTORIAL: _____ **(4)**

FECHA	NO. DE FACTURA	NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO	CONCEPTO DEL GASTO	TOTAL
(8)	(9)	(10)	(11)	(12)
TOTALES				(13)

NO. DE CHEQUE (ANEXAR COPIA):	(14)		
No. DE ORDEN DE PAGO:	(15)		
TOTAL RADICADO:	(16)	FECHA DE REINTEGRO:	(19)
TOTAL COMPROBADO:	(17)	No. DE OPERACIÓN DE CAJA	
SALDO POR REINTEGRAR:	(18)	DEL REINTEGRO:	(20)

(21)

RECIBÍ MATERIAL A ENTERA SATISFACCIÓN

(22)

LIC. DANIEL VÍCTOR MACÍAS PINEDA

SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO Y MANE

- (1) NOMBRE Y CARGO DEL BENEFICIARIO DE LOS RECURSOS
- (2) NOMBRE DE LA ESCUELA
- (3) DOMICILIO DE LA ESCUELA
- (4) UNIDAD ADMINISTRATIVA O DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN (YA REQUISITADA)
- (5) FECHA DE COMPROBACIÓN
- (6) CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
- (7) TELÉFONO DE LA ESCUELA
- (8) FECHA DE LA FACTURA DE LA COMPRA REALIZADA
- (9) NÚMERO DE LA FACTURA POR LA COMPRA REALIZADA
- (10) NOMBRE DEL PROVEEDOR Y/O PRESTADOR DEL SERVICIO
- (11) CONCEPTO DEL GASTO DE LA COMPRA REALIZADA
- (12) TOTAL DE LA COMPRA REALIZADA
- (13) LA SUMA DESPUÉS DE RELACIONAR TODAS LAS COMPROBACIONES
- (14) COPIA DE LA TARJETA DE DÉBITO ASIGNADA, PARA VERIFICAR CUENTA Y BENEFICIARIO (COPIA)
- (15) NÚMERO DE LA ORDEN DE PAGO RECIBIDA POR EL BENEFICIARIO (ORIGINAL)
- (16) TOTAL RADICADO AL BENEFICIARIO
- (17) TOTAL COMPROBADO POR EL BENEFICIARIO
- (18) RECURSOS NO UTILIZADOS POR EL BENEFICIARIO (DIFERENCIA DE LO RADICADO CONTRA LO COMPROBADO)
- (19) FECHA DE REINTEGRO REALIZADO POR EL BENEFICIARIO
- (20) NÚMERO DE OPERACIÓN DE CAJA EMITIDO POR EL BANCO AL MOMENTO DE REALIZAR EL REINTEGRO POR EL BENEFICIARIO
- (21) NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR DEL EVENTO (NOMBRE DEL BENEFICIARIO, "YA REQUISITADO EN EL FORMATO")
- (22) NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO Y/O SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN Y PERSONAL (YA REQUISITADO)

FINALIDAD

Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del programa Escuelas de Tiempo Completo y MANE.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP o SIBISEP	Observaciones
160	PRIM-CE-36 Constancia de Estudios	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / constancia / grado / grupo / CURP y documento e imprimir constancia	
163	PRIM-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
166	APCA-CE-01 Autorización para Evaluación y Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
168	APCA-CE-02 Solicitud de Valoración para el Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
170	APCA-CE-03 Informe de Evaluación Pedagógica del Alumno	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
175	APCA-CE-04 Solicitud de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
177	APCA-CE-05 Oficio de Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
180	OP-BEC-01 Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP o SIBISEP	Observaciones
183	OP-BEC-02 Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
185	PJ-BEC-01 Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
191	PJ-BEC-02 Carta Compromiso (Promajoven)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
194	RH-06 Acta Administrativa	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes/impresión de reportes especiales / RH-06	
199	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-07	

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

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS

Reporte que genera el SIIEP

Con calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP: **RURK960223HDFXNR09**

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

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

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

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

Sello de la
Escuela

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Ref. REPCONS1/SIIEP

Sin calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP: **RURK960223HDFXNR09**

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

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

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

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello de la
Escuela

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Ref. REPCONS2/SIIEP

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

Primera copia: Director de la Escuela.

Formato que envía el área normativa

163

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 CÍVICA CIVICS			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTÍSTICA ARTISTIC EDUCATION			

AL TRANSITAR
A LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA
SE RECOMIENDA
ACOMPañAR AL PRESENTE
DOCUMENTO CON LA
CARTILLA NACIONAL DE
VACUNACIÓN

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

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-5.9	NO PROMOVIDO
6	F DID NOT PASS
7	D NOT SATISFACTORY
8	C AVERAGE
9	B GOOD
10	A VERY GOOD
	A+ EXCELLENT

FOLIO G 042941

BA13087

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

EN MÉXICO:
EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCEN-
TRALIZADO, UBICADO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA EN
EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR),
ARCO DE BLENJUM 79 5º PISO, COL CENTRO, CP 06010, DELEG. CUAUHTEMOC, TEL. 9601-31-13 FAX: 9601-31-13 EN
LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL
DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 288 4248

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

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE
EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL. POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
PARA TRÁMITE ALGUNO.
SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE
REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

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

164

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

APCA-CE-01 AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

Formato que envía el área normativa

Nombre del padre y/o madre o tutor:
Domicilio completo:
Teléfono casa:
Teléfono trabajo y/o Celular:
Correo electrónico:

AUTORIZACIÓN PARA EVALUACIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

[Lugar y fecha]

[Nombre completo del (de la)
Director (a) de Educación Especial en el D.F.]
Presente.

Por medio de la presente autorizo que se realicen las evaluaciones necesarias de acuerdo a lo establecido en los *Lineamientos para la Acreditación, Promoción y Certificación Anticipada de Alumnos con Aptitudes Sobresaliente en Educación Básica y a la*¹ a mi hijo(a) _____, con CURP _____, que cursa el _____ grado, grupo _____; como requisito para la toma de decisión de la acreditación y promoción anticipada.

En caso de que la Dirección de Educación Especial, a partir de los resultados de estas evaluaciones decida que esta estrategia es la mejor respuesta educativa para mi hijo(a), también autorizo se formalice la promoción anticipada de grado, a partir del siguiente ciclo escolar.

Asimismo, estoy consciente de que en caso de determinar la aceleración como la mejor opción educativa para mi hijo(a) por esta Dirección a su cargo, el (la) director(a) del plantel escolar donde se encuentre inscrito mi hijo(a) es el responsable de realizar la formalización del proceso de aceleración ante el Departamento de Control Escolar del nivel educativo correspondiente en el Distrito Federal.

Atentamente.

Nombre y firma del padre, madre de
familia o tutor

C.c.p. Director(a) del Plantel.

¹Para escuelas públicas completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal*,

Para escuelas particulares completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial para Escuelas Particulares en el Distrito Federal, Incorporadas a la SEP*.

FINALIDAD
Autorización de los padres de familia o tutores respecto a las evaluaciones para iniciar el proceso de Acreditación y Promoción Anticipada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Entregar el formato al Padre de familia o Tutor	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Padre de familia o Tutor	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Dirección de educación Especial	Padre de familia o Tutor	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial.

Primera copia: Escuela.

APCA-CE-02 SOLICITUD DE VALORACIÓN DE ALUMNO

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”

Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Coordinación Sectorial de Educación _____
Dirección Operativa No. _____
Zona _____

[Lugar y fecha]

[Nombre completo del (de la)
Director (a) de Educación Especial en el D.F.]
Presente.

En el marco de los *Lineamientos para la Acreditación, Promoción y Certificación Anticipada de Alumnos con Aptitudes Sobresaliente en Educación Básica y a la*¹ _____, solicito se realice el proceso de aceleración del (la) alumno(a) _____ con CURP _____, quien cursa actualmente el _____ grado, en el nivel de _____, en esta escuela a mi cargo.

Se anexa a la presente solicitud, el documento de *Autorización para la Evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada*, firmado por el Padre de Familia o Tutor Sr(a)s. _____, así como el *Informe de Evaluación Pedagógica del Alumno*, elaborado por el (la) Educador(a), Profr.(a) titular del grupo de primaria, o Asesor del grupo de secundaria _____².

Sin otro particular por el momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Nombre y firma del Director(a) de la Escuela (con sello del plantel)

C.c.p. Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación [Preescolar, Primaria o Secundaria] en el DF.
Nombre del Director(a) Operativo de Educación [Preescolar, Primaria o Secundaria] N° _____
Nombre del Supervisor(a) de Zona Escolar N° _____
Nombre del Supervisor(a) de Zona de Educación Especial o CAPEP [Preescolar, Primaria o Secundaria]
(En caso de contar con el apoyo de CAPEP o USAER).
Nombre del Padre de Familia o Tutor
Expediente

¹ Para escuelas públicas completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal*.

Para escuelas particulares completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial para Escuelas Particulares en el Distrito Federal, Incorporadas a la SEP*.

² Para escuelas particulares completar párrafo: y el *Informe de Evaluación Psicológica* elaborado por el Psicólogo _____ con Ced. Profesional N° _____.

Domicilio del plantel, Delegación, C.P., México, DF, t. (55) _____, ext. _____
Correo electrónico de la escuela y/o Director(a) del plantel

FINALIDAD
Solicitud de la evaluación y dictamen para la Acreditación y Promoción Anticipada del Director del plantel a la Dirección de Educación Especial.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Dirección de educación Especial	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Dirección de Educación Especial.

Primera copia: Escuela.

APCA-CE-03 INFORME DE EVALUACIÓN PEDAGÓGICA DEL ALUMNO

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 3



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”

INFORME DE EVALUACIÓN PEDAGÓGICA DEL ALUMNO

[Lugar y fecha]

Nombre del (de la) Alumno (a):			
Edad:	Sexo:	Grado:	Grupo:
Nombre de Escuela:	CCT:	Turno:	
Teléfono de la escuela:			

A continuación se presentan los rubros que deberá contemplar para la evaluación de su alumno(a), de acuerdo a lo especificado en los *Lineamientos para la Acreditación, Promoción y Certificación Anticipada de Alumnos con Aptitudes Sobresalientes en Educación Básica y a la*¹. El objetivo es determinar si la acreditación y promoción anticipada es la mejor respuesta educativa para él (ella). Es indispensable que todos los rubros sean evaluados, ya que eso permitirá que la toma de decisión se realice adecuadamente.

Alta motivación hacia el aprendizaje:

Se conoce como motivación, al impulso que permite mantener y dirigir la conducta hacia un objetivo. Un alumno con motivación por aprender, es aquel que se interesa por su propio aprendizaje, tiende a valorar y a disfrutar las actividades que le dirigen a él, por lo tanto su nivel de aprendizaje será elevado.

Un alumno altamente motivado es aquel que:

- Se muestra persistente en las tareas que inicia
- Tiene iniciativa por elaborar proyectos
- Manifiesta curiosidad por saber de todo, sin tomar en cuenta lo que se ve en clase
- Investigan sobre aquello que les interesa
- Muestran un interés profundo y/o apasionado en algún área de investigación intelectual
- Muestra satisfacción por el logro

Adecuadas habilidades sociales:

Son una serie de conductas observables, pero también de pensamientos y emociones, que permite al alumno comunicarse con los demás de forma eficaz y le ayuda a mantener relaciones interpersonales satisfactorias.

El alumno hábil socialmente:

- Busca su propio interés, tomando en cuenta los intereses y sentimientos de los demás
- Ante un conflicto intenta encontrar una solución satisfactoria y es capaz de enfrentarlo serenamente.
- Es asertivo, es decir, expresa sus sentimientos, preferencias, necesidades y opiniones de manera adecuada, respetando la de los demás.
- Tiende a comunicarse de manera abierta, directa y franca.
- Tiene habilidad para comunicarse con amigos, familiares, extraños (buenas estrategias de comunicación)
- Habilidad para hacer y mantener amistades
- Es capaz de negociar (“ganar-ganar”)

¹ Para escuelas públicas completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal*.

Para escuelas particulares completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial para Escuelas Particulares en el Distrito Federal, Incorporadas a la SEP*.



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”

Desarrollo emocional:

La habilidad de conocer, comprender y regular las propias emociones y las de los demás, de tal manera que permita al alumno tener una mejor adaptación a su entorno y actuar de manera eficaz ante situaciones de tensión.

El alumno maduro emocionalmente:

- Comprende las emociones, deseos y necesidades propias y ajenas
- Maneja adecuadamente sus emociones
- Tiene tolerancia a la frustración
- Se muestra independiente, seguro de sí mismo, suele ser sociable y extrovertido
- Ante situaciones adversas, no se queda atrapado en las emociones negativas, sale fácilmente
- Tiende a ser optimista
- Muestra autocontrol emocional
- Ayuda a los demás a experimentar emociones positivas
- Tiene capacidad para comprender los sentimientos ajenos y ponerse en el lugar del otro, así como capacidad para escuchar a los demás
- Acepta la responsabilidad de sus propios actos.

Capacidad de adaptación:

Consiste en la capacidad para adaptarse a situaciones novedosas, para lograrse dicha adaptación el alumno debe de tener la habilidad para modificar su comportamiento según las diferentes demandas sociales.

- Se desenvuelve con soltura en situaciones de la vida diaria
- Se adapta fácilmente a los cambios
- Se muestra flexible
- Evita imponer su voluntad hacia los demás
- Es capaz de ceder, en ocasiones
- Acepta a las personas que piensen diferente a él

Desempeño escolar significativamente elevado:

- El alumno posee elevadas aptitudes escolares, un ritmo de aprendizaje más rápido que el resto de sus compañeros y un desempeño significativamente elevado de acuerdo a los aprendizajes esperados del grado que cursa, así como los del grado que va a omitir.
- El alumno debe dominar los contenidos de las diferentes asignaturas.
- El docente ha de describir con detalle y apegado a los aprendizajes esperados el nivel de dominio del alumno (para su descripción se puede recuperar información de la evaluación inicial del alumno del documento de la USAER: estilo y ritmo de aprendizaje, competencia curricular)



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”

Participación en actividades de enriquecimiento dentro o fuera de la escuela:

Especificar si el alumno asiste a actividades de enriquecimiento, de ser así, evaluar si los objetivos de las actividades de enriquecimiento dentro de la escuela están siendo cubiertos por el alumno y valorar si a pesar de esas actividades, el alumno continúa aburriéndose en el aula.

En el caso del enriquecimiento fuera de la escuela, si es posible, deberá existir una carta del docente o tutor encargado de dichas actividades, para hacer constar que el alumno cumple exitosamente los objetivos planteados.

Conclusiones

Realizar un breve resumen de los rubros antes mencionados, haciendo énfasis en los aspectos clave o significativos del desempeño del alumno.

A partir de esta evaluación, considero que el (la) alumno(a) _____ cumple con todos los rubros establecidos y por lo tanto; la acreditación y promoción anticipada es [Adecuada o No adecuada (encerrar en un óvalo la decisión tomada)] para él(ella).

Vo. Bo.
El Director(a)

Nombre y firma de la educadora, maestro de grupo, asesor u orientador [dependiendo del nivel educativo]

Nombre y firma del Director(a) de la Escuela

APCA-CE-03.1 INFORME DE EVALUACIÓN PEDAGÓGICA DEL ALUMNO (CARATULA)

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

INFORME DE EVALUACIÓN PEDAGÓGICA DEL ALUMNO: CARÁTULA (PARA ENTREGAR A CONTROL ESCOLAR)

Lugar y fecha: _____

Nombre del(de la) alumno(a): _____
Edad: _____ Sexo: _____ Grado: _____ Grupo: _____ Turno: _____
Nombre de la escuela: _____ CCT: _____
Sostenimiento: _____

[Nombre del Jefe del Departamento de Control Escolar
Jefe del Departamento de Control Escolar
Presente

Por medio de la presente hago constar que he realizado una evaluación de acuerdo a lo especificado en los Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes en educación básica, en su apartado 3.2., en el cual se me solicita valorar*:

- Alta motivación hacia el aprendizaje
- Adecuadas habilidades sociales
- Madurez emocional
- Capacidad de adaptación
- Desempeño escolar significativamente elevado
- Participación en actividades de enriquecimiento dentro o fuera de la escuela

A partir de esta evaluación, considero que el(la) alumno(a) _____, cumple con todos los rubros establecidos y por lo tanto; la acreditación y promoción anticipada es [Adecuada o No adecuada] para él(ella).

Nombre y firma de la educadora, el docente de grupo o el tutor de grupo

FINALIDAD
Informe del docente titular o el tutor de grupo, del desempeño del alumno y la conclusión respecto a la pertinencia de la Acreditación y Promoción Anticipada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Entregar el formato al docente	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Docente o el Tutor de Grupo	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Dirección de educación Especial	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Dirección de Educación Especial.
Primera copia:	Escuela.
Segunda copia:	Supervisor de Zona.
Tercera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

APCA-CE-04 SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

“2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano”

SOLICITUD DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA PARA LAS PROMOCIONES DE GRADO DENTRO DEL MISMO NIVEL (VERSIÓN PRIMARIA)

[Instancia(s) de Adscripción del Plantel]
[Nombre del Plantel según Catálogo de Centros de Trabajo]
[Clave de Centro de Trabajo]
Oficio: ____/____/20__

[Lugar y fecha]

[Nombre del Responsable del Departamento de Control Escolar]
Jefe del Departamento de Control Escolar
Presente

Con base en lo dispuesto en los apartados 3.2., 4.1., y 4.3. del documento “Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes en educación básica”, emitido por la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública y de la¹ _____, me permito hacer de su conocimiento que el(la) alumno(a) _____ con CURP _____, dispone de un informe de evaluación pedagógica elaborado por el(la) Profr(a) _____, titular del _____ grado, grupo _____, en el que se encuentra inscrito(a) el(la) alumno(a); además de un informe de evaluación psicopedagógica, expedido por el(la) _____ de la Dirección de Educación Especial, con número de Cédula Profesional _____.

A partir de la valoración que realizó la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal de los resultados de las evaluaciones anteriormente mencionadas, en forma conjunta con los padres de familia(tutores)del(de la) alumno(a) y en apego a lo establecido en los artículos 14, 16, fracciones III, VI, IX, 17 y 18, fracciones I, III y IX del Acuerdo secretarial núm. 96, así como de los artículos segundo, fracción I 8 y séptimo del Acuerdo secretarial núm. 592, determinó que el(la) alumno(a) cumple con los requerimientos necesarios para que le sea acreditado el grado de educación primaria, a efecto de que sea promovido(a) al _____ grado en el ciclo escolar _____.

Para los efectos pertinentes, se anexan en copia fotostática:

- Autorización para la evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada.
- Carátula del Informe de evaluación pedagógica del alumno.
- Carátula del Informe de evaluación psicopedagógica elaborado por la Dirección de Educación Especial.
- Oficio del dictamen emitido por la Dirección de Educación Especial.

Al agradecer de antemano la atención que otorgue a esta petición, hago propicia la ocasión para enviarle un saludocordial.

Atentamente
El(La) Director(a)
[Nombre completo del(de la) Director(a) del plantel]

Para escuelas públicas:

C.c.p. [Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación.- Cargo].- [Preescolar, Primaria o Secundaria] en el DF.
[Nombre del(a) Director(a) de Educación Especial en el DF.- Cargo]
[Nombre completo del(de la) Supervisor(a).- Cargo].- Presente.
[Nombre completo del(de la) Supervisor(a) de Educación Especial.- Cargo].- Presente. (En caso de contar con el apoyo de USAER)
[Nombre de los padres de familia o tutores del(de la) alumno(a)].- Para su conocimiento.
Expediente.

Para escuelas particulares:

C.c.p. [Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación.- Cargo].- [Preescolar, Primaria o Secundaria] en el DF.
[Nombre del(a) Director(a) de Educación Especial en el DF.- Cargo]
[Nombre completo del(de la) Supervisor(a).- Cargo].- Presente.
[Nombre de los padres de familia o tutores del(de la) alumno(a)].- Para su conocimiento.
Expediente

¹Para escuelas públicas completar: Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal

Para escuelas particulares completar: Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial para Escuelas Particulares en el Distrito Federal, Incorporadas a la SEP.

FINALIDAD
Solicitud del Director del plantel dirigida al Responsable del Departamento de Control Escolar, para la formalización de la acreditación y promoción anticipada del alumno.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado al Departamento de Control Escolar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Departamento de Control Escolar.
Primera copia:	Escuela.
Segunda copia:	Supervisor de Zona.
Tercera copia:	Padre de familia o Tutor.
Cuarta copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

Nota: Las versiones a otros niveles educativos como: 5° de primaria a 1° de secundaria y de 6° de primaria a 2° de secundaria, no se presentan porque son similares, en caso de requerir una de estas solicitar a la Dirección de Educación Especial el formato.

**APCA-CE-05 OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
(DENTRO DEL MISMO NIVEL EDUCATIVO)**

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

**OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
PARA LAS PROMOCIONES DE GRADO DENTRO DEL MISMO NIVEL
(VERSIÓN PREESCOLAR, PRIMARIA O SECUNDARIA GENERAL Y TÉCNICA)**

[Dirección General o Coordinación Sectorial]
[Departamento de Control Escolar]

Oficio: ____/____/20__

[Lugar y fecha]

[NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA]
[CARGO]
[NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO]
[CLAVE CCT]
PRESENTE

En atención a su oficio núm. _____, mediante el que informa que el(la) alumno(a) _____ con CURP _____, quien cursa el _____ grado en el grupo _____ de la escuela a su cargo, cumple con los requerimientos necesarios para que le sea acreditado el _____ grado de educación _____, a efecto de que sea promovido(a) al _____ grado de educación _____ en el ciclo escolar _____; me permito informarle que, en apego a lo dispuesto en los artículos 3º de la Constitución de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 7º, fracciones I y II; 21; 32; 33, fracción V y 41 de la Ley General de Educación; 4, 21 y 32, incisos A y C de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, así como lo establecido en el apartado 4.3. del documento "Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes en educación básica", emitido por la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación Pública, y de la¹ _____, esta [Área de Registro y Certificación] procederá a formalizar la acreditación del _____ grado de educación _____ del(de la) alumno(a) que nos ocupa, lo que permita su promoción al _____ grado de educación _____ en el ciclo escolar _____.

Con tal propósito, deberá incluirse en el expediente escolar del(de la) alumno(a) la siguiente documentación en original:

- Informe de la evaluación pedagógica del alumno, realizado por el(la) Educador(a), Docente de grupo u Orientador(a) Educativo(a).
- Informe de evaluación psicopedagógica emitido por la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal.
- Autorización para evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada.
- Oficio del dictamen emitido por la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE

[NOMBRE COMPLETO DEL (LA) RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR]
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

C.c.p. Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación [Preescolar, Primaria o Secundaria] en el DF.
 Nombre del(a) Director(a) de Educación Especial en el DF.
 Nombre del (de la) Supervisor (a) de Zona.
 Nombre del Padre de Familia o Tutor
 Expediente

¹Para escuelas públicas completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica, Especial y para Adultos de Escuelas Públicas en el Distrito Federal*.

Para escuelas particulares completar: *Guía Operativa para la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Educación Inicial, Básica y Especial para Escuelas Particulares en el Distrito Federal, Incorporadas a la SEP*.

**APCA-CE-05.1 OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
(A OTROS NIVELES EDUCATIVOS)**

Formato que envía el área normativa



Administración Federal de Servicios Educativos en el D.F.
Dirección General de Operación de Servicios Educativos

**OFICIO DE FORMALIZACIÓN DE LA ACREDITACIÓN Y PROMOCIÓN ANTICIPADA
PARA LAS PROMOCIONES ANTICIPADAS A OTROS NIVELES EDUCATIVOS
(VERSIÓN DE 6º DE PRIMARIA A 2º DE SECUNDARIA)**

[Secretaría o Instituto de Educación en la entidad]
[Área de Registro y Certificación]

Oficio: ____/____/20__

[Lugar y fecha]

[NOMBRE DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA SECUNDARIA]

[CARGO]

[NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO]

[CLAVE CCT]

PRESENTE

Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 3º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 2º, 7º, fracciones I y II, 32, 33, fracción V y 41 de la Ley General de Educación; 4, 21 y 32, incisos A y C de la Ley para la Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes; y

CONSIDERANDO

I. Que el Acuerdo núm. 592 por el que se establece la Articulación de la Educación Básica, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 19 de agosto del 2011, establece que la educación es un derecho fundamental y una estrategia para ampliar las oportunidades, instrumentar las relaciones interculturales, reducir las desigualdades entre grupos sociales, cerrar brechas e impulsar la equidad. Por lo tanto, al reconocer la diversidad que existe en nuestro país, el sistema educativo hace efectivo este derecho al ofrecer una educación pertinente e inclusiva.

II. Que uno de los Principios Pedagógicos que sustentan el Plan de Estudios de la Educación Básica, referido en el apartado I.8 del artículo segundo del Acuerdo secretarial antes citado, se refiere a favorecer la inclusión para atender a la diversidad, para lo cual, en el caso de la atención a los alumnos con aptitudes sobresalientes, plantea que el sistema educativo cuenta con modelos de enriquecimiento escolar y extraescolar, y brinda parámetros para evaluar a quienes muestren un desempeño significativamente superior al resto de sus compañeros en el área intelectual y requieran de una promoción anticipada y que para el logro de este principio, es indispensable la organización, la toma de acuerdos y la vinculación entre autoridades, directivos, docentes y madres, padres o tutores.

III. Que un alumno con aptitudes sobresalientes es aquél que destaca significativamente del grupo social y educativo al que pertenece en uno o más de los siguientes campos del quehacer humano: científico-tecnológico, humanístico-social, artístico o de acción motriz.

IV. Que se ha observado que algunos alumnos con aptitudes sobresalientes, en particular en el área intelectual, requieren de otros modelos de atención educativa que puedan responder mejor a sus necesidades y las de sus familias, como es el caso del modelo de aceleración a través de la acreditación y promoción anticipada, que implica la entrada temprana a un nivel educativo, y la omisión de grados escolares.

V. Que la Secretaría de Educación Pública del Gobierno Federal emitió los "Lineamientos para la acreditación, promoción y certificación anticipada de alumnos con aptitudes sobresalientes en educación básica", para implementar el modelo de aceleración en las escuelas de educación básica del país.

VI. Que por lo anterior, con el ánimo de salvaguardar y facilitar el ejercicio de los derechos de los educandos, así como de sus padres de familia o tutores, y en apego a lo establecido en las Normas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica, en sus numerales 3, 26.5.4 y 75.2, se resuelve:

PRIMERO.- Otorgar las facilidades necesarias para que el (la) alumno(a) en comento sea inscrito(a) al segundo grado de educación secundaria en el centro de trabajo _____ con CCT _____.

SEGUNDO.- Otorgar la acreditación del primer grado de educación secundaria, con base en lo establecido en el oficio núm. ____/____/20__ que expidió la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal, del cual se anexa copia para pronta referencia.

TERCERO.- Que en el kardex del (de la) alumno(a) se registre la literal "A" en los espacios correspondientes a las calificaciones finales del primer grado, así como en el reservado para el promedio general anual. En el apartado de observaciones, se registrará la siguiente leyenda: "Alumno (a) con aptitudes sobresalientes, sujeto (a) a promoción anticipada. La acreditación del primer grado de educación secundaria se sustenta en lo establecido en el oficio núm. ____/____/20__, incluido en su expediente escolar".

CUARTO.- Que el expediente escolar del (de la) alumno (a) incluya en original la siguiente documentación que le sea proporcionada por la escuela primaria de procedencia:

- Informe de evaluación pedagógica del alumno, realizado por el (la) docente de grupo.
- Informe de evaluación psicopedagógica emitido por la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal.
- Autorización para la evaluación y formalización de la acreditación y promoción anticipada.
- Oficio del dictamen emitido por la Dirección de Educación Especial en el Distrito Federal.

Así lo resolvió el (la) [Cargo del Responsable del Área de Registro y Certificación].

ATENTAMENTE

[NOMBRE COMPLETO DEL RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR]

C.c.p. Nombre del Coordinador(a) Sectorial de Educación [Preescolar, Primaria o Secundaria] en el DF.
Nombre del(a) Director(a) de Educación Especial en el DF.
Nombre del (de la) Supervisor (a) de Zona
Nombre del Padre de Familia o Tutor
Expediente

FINALIDAD
Respuesta del Responsable del Departamento de Control Escolar para la Formalización de la Acreditación y Promoción Anticipada.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Educación Especial	Cuando sea necesario
Llenar y firmar	Responsable del Departamento de Control Escolar	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado al Director de la Escuela o Padre de Familia o Tutor (según corresponda)	Responsable del Departamento de Control Escolar	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Director de la Escuela o Padre de Familia o Tutor (según corresponda).
Primera copia:	Escuela.
Segunda copia:	Supervisor de Zona.
Tercera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

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

Formato que envía el área normativa

 SEDESOL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL		Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria	Oportunidades																																									
_____ de _____ de 20__ Estado y Municipio Día Mes																																												
COORDINACIÓN NACIONAL DE OPORTUNIDADES PRESENTE Por medio de la presente hago constar que el señor (a) _____ con folio _____ de identificación Oportunidades , inscribió en el ciclo escolar 20__-20__ a su hijo (a) cuyos datos se especifican a continuación:																																												
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Nombre del alumno (a):</td> <td style="width:30%; text-align: center;">Nombre(s)</td> <td style="width:20%; text-align: center;">Apellido Paterno</td> <td style="width:20%; text-align: center;">Apellido Materno</td> </tr> <tr> <td>Folio integrante:</td> <td colspan="3"> <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>Sexo:</td> <td colspan="3"> ☐ H ☐ M </td> </tr> <tr> <td>Fecha de Nacimiento:</td> <td colspan="3"> ____/____/____ dd mm aaaa </td> </tr> </table>				Nombre del alumno (a):	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno	Folio integrante:	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																							Sexo:	☐ H ☐ M			Fecha de Nacimiento:	____/____/____ dd mm aaaa							
Nombre del alumno (a):	Nombre(s)	Apellido Paterno	Apellido Materno																																									
Folio integrante:	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																											
Sexo:	☐ H ☐ M																																											
Fecha de Nacimiento:	____/____/____ dd mm aaaa																																											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:30%;">Clave Centro de Trabajo:</td> <td style="width:10%; text-align: center;">Grado escolar:</td> <td style="width:60%;">(Indique el grado que cursa el becario)</td> </tr> <tr> <td> <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> </td> <td style="width:10%; text-align: center;"> </td> <td></td> </tr> <tr> <td>Grupo:</td> <td colspan="2"> Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ Tiempo completo </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Nombre de la escuela: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Municipio dónde se ubica la escuela: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Localidad dónde se ubica la escuela: _____</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; padding-top: 20px;"> Atentamente El Director de la Escuela _____ (Nombre y firma autógrafa) </td> <td style="text-align: center; vertical-align: middle; padding: 20px;"> Sello de la Escuela </td> </tr> </table>				Clave Centro de Trabajo:	Grado escolar:	(Indique el grado que cursa el becario)	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																							Grupo:	Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ Tiempo completo		Nombre de la escuela: _____			Municipio dónde se ubica la escuela: _____			Localidad dónde se ubica la escuela: _____			Atentamente El Director de la Escuela _____ (Nombre y firma autógrafa)		Sello de la Escuela
Clave Centro de Trabajo:	Grado escolar:	(Indique el grado que cursa el becario)																																										
<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																												
Grupo:	Turno: ☐ Matutino ☐ Vespertino ☐ Nocturno ☐ Tiempo completo																																											
Nombre de la escuela: _____																																												
Municipio dónde se ubica la escuela: _____																																												
Localidad dónde se ubica la escuela: _____																																												
Atentamente El Director de la Escuela _____ (Nombre y firma autógrafa)		Sello de la Escuela																																										
Titular Beneficiaria: - El llenado de este formato es responsabilidad del Plantel Educativo, llene con letra de molde o máquina de escribir. - Una vez llenado este formato, deberá entregarse al personal de Oportunidades antes del 30 de septiembre de 2012. - Anexar copia Fotostática del acta de nacimiento																																												
Para mayor información, consultas o quejas: - Llame a Atención Ciudadana en Oportunidades al 01-800-500-50-50 de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs. - Escriba a la Coordinación Nacional del Programa de Desarrollo Humano Oportunidades en Insurgentes Sur 1480, Col. Barrio Actipan, Delegación Benito Juárez, C.P. 03230, México, Distrito Federal - Envíe un fax al (0155)-54-82-07-00 Extensión 60206 - Envíe correo electrónico a atencion@oportunities.gob.mx - Llame a SACTEL al 01-800-112-05-84																																												
"Este Programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos al desarrollo social"																																												

FOLIO INTEGRANTE:	ACUSE DE ENTREGA	CITP-BÁSICA																				
CICLO ESCOLAR 20__-20__																						
ESTADO:	MUNICIPIO:	LOCALIDAD:																				
FOLIO TITULAR:	NOMBRE DEL TITULAR:																					
MARCA CON UNA X EL CODIGO DE RESULTADO:																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:10%; text-align: center;">01 ENTREGADO</td> <td style="width:10%; text-align: center;">02 NO ENTREGADO</td> <td style="width:10%; text-align: center;">04 NO ACEPTÓ</td> <td style="width:10%; text-align: center;">05 DEFUNCIÓN DEL INTEGRANTE</td> <td style="width:10%; text-align: center;">07 NO LOCALIZADO</td> <td style="width:10%; text-align: center;">09 INTEGRANTE NO PERTENECE A LA FAMILIA</td> <td style="width:10%; text-align: center;">13 PROBLEMAS POLITICOS SOCIALES O CLIMATOLOGICOS</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0101 ENTREGADO</td> <td style="text-align: center;">1002 INTEGRANTE 1003 DOCUMENTO</td> <td style="text-align: center;">BAJA 0801 FAMILIA 0802 INTEGRANTE</td> <td style="text-align: center;">14 INTEGRANTE YA NO ESTUDIA</td> <td style="text-align: center;">15 CURSA NIVEL EDUCATIVO DIFERENTE</td> <td style="text-align: center;">19 REPITE AÑO POR TERCERA VEZ</td> <td style="text-align: center;">21 OTRO</td> </tr> </table>			01 ENTREGADO	02 NO ENTREGADO	04 NO ACEPTÓ	05 DEFUNCIÓN DEL INTEGRANTE	07 NO LOCALIZADO	09 INTEGRANTE NO PERTENECE A LA FAMILIA	13 PROBLEMAS POLITICOS SOCIALES O CLIMATOLOGICOS	0101 ENTREGADO	1002 INTEGRANTE 1003 DOCUMENTO	BAJA 0801 FAMILIA 0802 INTEGRANTE	14 INTEGRANTE YA NO ESTUDIA	15 CURSA NIVEL EDUCATIVO DIFERENTE	19 REPITE AÑO POR TERCERA VEZ	21 OTRO						
01 ENTREGADO	02 NO ENTREGADO	04 NO ACEPTÓ	05 DEFUNCIÓN DEL INTEGRANTE	07 NO LOCALIZADO	09 INTEGRANTE NO PERTENECE A LA FAMILIA	13 PROBLEMAS POLITICOS SOCIALES O CLIMATOLOGICOS																
0101 ENTREGADO	1002 INTEGRANTE 1003 DOCUMENTO	BAJA 0801 FAMILIA 0802 INTEGRANTE	14 INTEGRANTE YA NO ESTUDIA	15 CURSA NIVEL EDUCATIVO DIFERENTE	19 REPITE AÑO POR TERCERA VEZ	21 OTRO																
CUPO <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																						NOMBRE Y FIRMA / NOMBRE Y HUELLA DE QUIEN RECIBE (TITULAR)
NOMBRE, FIRMA Y CUPO DE QUIÉN ENTREGA																						

Clave RFTYS: Sedesol-04-003-A

Instructivo

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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

Formato que envía el área normativa

AVISO DE ASISTENCIA PARA CORRECCIONES DE CERTIFICACION DE CORRESPONSABILIDADES DE EDUCACION BÁSICA PARA BECARIOS OPORTUNIDADES																																																																																				
Instructivo de Llenado 1. En la sección I Escriba el nombre completo del Becario (a). Folio oportunidades de 16 dígitos, el grado, turno y grupo en que esta inscrito actualmente. 2. En la sección II Indique el número de faltas injustificadas en el mes a reportar (0,1,2,3,4,5,6,7 . . .) no será válido marcar las faltas con guión (-) equis (X) ó cualquier otro símbolo. Marque la causa por la que se emite el aviso de asistencia. 3. No es válido emitir un mismo aviso para dos ciclos escolares diferentes, considerando el ciclo escolar de 10 meses de acuerdo a la SEP. 4. El Dato del Promedio solo debe ser registrado cuando se reporte el bimestre Mayo-Junio de cada ciclo escolar, con lo siguientes valores: Unidades: del 0 al 10, Decimales: del 0 al 9. Si el becaio obtiene un promedio REPROBATORIO, solo deberá llenar la columna de No Promovido. 5. En la sección III Escriba la Clave y nombre de la escuela así como el sello, nombre y firma del responsable de la Certificación.													FECHA DE EMISION: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px; vertical-align: middle;"></table> DIA MES AÑO																																																																							
Zona: <table border="1" style="width: 60px; height: 20px;"></table> Sector: <table border="1" style="width: 60px; height: 20px;"></table> SECCION I: DATOS DEL BECARIO Nombre del Alumno(a): <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s) Folio Oportunidades: <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> Ciclo Escolar: <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> GRADO QUE CURSA: PRIMARIA <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> SECUNDARIA <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> <table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table> TURNO: Matutino Vespertino Nocturno Completo GRUPO: <table border="1" style="width: 60px; height: 20px;"></table>																																																																																				
SECCION II: SITUACION DE LA CORRESPONSABILIDAD QUE SE REPORTA Y LA CAUSA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>MES:</th><th>PROMEDIO DEL CICLO</th><th colspan="2">PROMOVIDO</th> </tr> <tr> <th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>ESCOLAR</th><th>UNIDAD</th><th>DECIMAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td>No.</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td>FALTAS</td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </tbody> </table> CAUSA ☐ EF=Error de certificación en Formato E2 ☐ CE=Cambio de Escuela / grado ☐ IE=Inscripción Extemporánea ☐ FE=Formatos Extraviados o Perdidos ☐ EC= Error en Certificación Electrónica															MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	PROMEDIO DEL CICLO	PROMOVIDO		SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	ESCOLAR	UNIDAD	DECIMAL	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.				FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS																	
MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	MES:	PROMEDIO DEL CICLO	PROMOVIDO																																																																								
SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	ESCOLAR	UNIDAD	DECIMAL																																																																							
No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.	No.																																																																										
FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS	FALTAS																																																																										
SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA <table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"></table> Clave de la Escuela <table border="1" style="width: 200px; height: 20px;"></table> Nombre de la Escuela Atentamente Director de la Escuela o Responsable de la certificación Nombre y firma autógrafa Sello de la Escuela																																																																																				
Este formato es para uso exclusivo del sector educativo y solo puede ser llenado por el Director o Responsable de la certificación, ya que es un documento auditable y es responsabilidad del servidor público que lo firma. ORIGINAL: Coordinación Estatal																																																																																				
ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA EDUCACION BASICA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top; padding: 5px;"> Datos del Becario: Nombre completo del becaio: <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table> Folio del Becario: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table> </td> <td style="width: 30%; vertical-align: top; padding: 5px;"> AÑO Y MESES QUE REPORTA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Año</th><th>MeSES</th></tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td><td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td></tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td><td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td></tr> </table> </td> <td style="width: 20%; vertical-align: top; padding: 5px;"> FECHA DE RECEPCION <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center; padding: 5px;"> Recibe Aviso Nombre, Firma y CUPO </td> </tr> </table> El acuse debe ser llenado por personal de Oportunidades															Datos del Becario: Nombre completo del becaio: <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table> Folio del Becario: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>	AÑO Y MESES QUE REPORTA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Año</th><th>MeSES</th></tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td><td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td></tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td><td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td></tr> </table>	Año	MeSES	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	FECHA DE RECEPCION <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	Dia	Mes	Año	Recibe Aviso Nombre, Firma y CUPO																																																						
Datos del Becario: Nombre completo del becaio: <table border="1" style="width: 300px; height: 20px;"></table> Folio del Becario: <table border="1" style="width: 150px; height: 20px;"></table>	AÑO Y MESES QUE REPORTA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Año</th><th>MeSES</th></tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td><td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td></tr> <tr> <td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td><td><table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table></td></tr> </table>	Año	MeSES	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	FECHA DE RECEPCION <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> <td><table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table></td> </tr> <tr> <td>Dia</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> </table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	Dia	Mes	Año																																																																						
Año	MeSES																																																																																			
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>																																																																																			
<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 40px; height: 20px;"></table>																																																																																			
<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>	<table border="1" style="width: 30px; height: 20px;"></table>																																																																																		
Dia	Mes	Año																																																																																		
Recibe Aviso Nombre, Firma y CUPO																																																																																				

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 5

 																																				
Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para modalidad escolarizada y no escolarizada 2013																																				
FOTO		Documentos cotejados que se anexan a la solicitud:																																		
☐ Inscripción ☐ Reinscripción		<table border="0" style="width:100%"> <tr> <th></th> <th align="center">Original</th> <th align="center">Copia</th> </tr> <tr> <td>1. Carta Compromiso</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>2. Acta de nacimiento de la solicitante</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>3. CURP de la solicitante</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>4. Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo *</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>5. Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>6. Comprobante de inscripción a alguna institución educativa *</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>7. Comprobante de ingresos propios o de la persona de quien depende</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>8. Comprobante de domicilio donde se localiza a la solicitante.</td> <td align="center">☐</td> <td align="center">☐</td> </tr> <tr> <td>9. tres fotografías tamaño infantil de frente reciente.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10 . Otro:</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Original	Copia	1. Carta Compromiso	☐	☐	2. Acta de nacimiento de la solicitante	☐	☐	3. CURP de la solicitante	☐	☐	4. Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo *	☐	☐	5. Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)	☐	☐	6. Comprobante de inscripción a alguna institución educativa *	☐	☐	7. Comprobante de ingresos propios o de la persona de quien depende	☐	☐	8. Comprobante de domicilio donde se localiza a la solicitante.	☐	☐	9. tres fotografías tamaño infantil de frente reciente.			10 . Otro:		
	Original	Copia																																		
1. Carta Compromiso	☐	☐																																		
2. Acta de nacimiento de la solicitante	☐	☐																																		
3. CURP de la solicitante	☐	☐																																		
4. Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo *	☐	☐																																		
5. Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)	☐	☐																																		
6. Comprobante de inscripción a alguna institución educativa *	☐	☐																																		
7. Comprobante de ingresos propios o de la persona de quien depende	☐	☐																																		
8. Comprobante de domicilio donde se localiza a la solicitante.	☐	☐																																		
9. tres fotografías tamaño infantil de frente reciente.																																				
10 . Otro:																																				
Fecha de elaboración _____ Día Mes Año		* Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud Los originales son solo para el cotejo y se devuelven a la solicitante.																																		

1- DATOS DE LA SOLICITANTE

Nombre

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha de nacimiento Edad CURP

_____ ____ ____ _____

Día Mes Año Años Meses Anotar los 18 caracteres

Domicilio Particular

Calle y número Colonia

Municipio o Delegación Ciudad Estado C. P.

ENTRE _____ Y _____

CALLE CALLE

Clave Lada Teléfono domicilio Teléfono celular

Teléfono del trabajo del padre, madre o tutor Correo electrónico (opcional)

Tipo de Ubicación

☐ Zona Urbana ☐ Zona Rural ☐ Semirural ☐ Vías de Comunicación

Tipo de Asentamiento					Vías de Comunicación
☐ Ampliación	☐ Calle	☐ Circuito	☐ Eje Vial	☐ Privada	Llenar únicamente cuando el tipo de ubicación es Vías de Comunicación ☐ Carretera ☐ Terracería ☐ Brecha ☐ Vereda ☐ Camino
☐ Andador	☐ Callejón	☐ Continuación	☐ Pasaje	☐ Prolongación	
☐ Avenida	☐ Calzada	☐ Corredor	☐ Peatonal	☐ Retorno	
☐ Boulevard	☐ Cerrada	☐ Diagonal	☐ Periférico	☐ Viaducto	

Tipo de Vialidad

☐ Aeropuerto	☐ Colonia	☐ Cuartel	☐ Granja	☐ Parque Industrial	☐ Ranchería	☐ Sección	☐ Villa
☐ Ampliación	☐ Condominio	☐ Ejido	☐ Hacienda	☐ Privada	☐ Rancho	☐ Sector	☐ Zona Federal
☐ Barrio	☐ Conjunto Habitacional	☐ Exhacienda	☐ Ingenio	☐ Prolongación	☐ Región	☐ Supermanzana	☐ Zona Industrial
☐ Cantón	☐ Corredor Industrial	☐ Fracción	☐ Manzana	☐ Pueblo	☐ Residencial	☐ Unidad	☐ Zona Militar
☐ Ciudad	☐ Coto	☐ Fraccionamiento	☐ Paraje	☐ Puerto	☐ Rinconada	☐ Unidad Habitacional	☐ Zona Naval
☐ Ciudad Industrial							



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA





DGEI
Promajoven

Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para modalidad escolarizada y no escolarizada 2013

SEP-23-011

Referencia de la ubicación del domicilio

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

Esquema de la ubicación del domicilio

Usted... ☐ Está embarazada

Estado Civil

☐ Casada

☐ Unión Libre

☐ Soltera

☐ Separada

☐ Divorciada

☐ Otro

Edad de la pareja años

Fecha probable de alumbramiento

Día Mes Año

☐ Es madre

Edad al momento de embarazarse

¿Cuántos hijos o hijas tiene?

☐ Uno

☐ Dos

☐ Más de dos

¿De qué edades?

☐ 0 a 3 años

☐ 4 a 5 años

☐ Mayores de 5 años

¿Cuál es su ocupación actual?

☐ Labores del hogar y cuidado de la familia

☐ Estudiante

☐ Trabajo y recibo un salario

☐ Trabajo pero no recibo un salario

Otro (Especifique)

☐ Ambas

2. DATOS DEL TUTOR

Nombre

Apellido Paterno

Fecha de nacimiento

Día Mes Año

Apellido Materno

Edad

Años Meses

Nombre(s)

CURP

Anotar los 18 caracteres

Domicilio particular

Calle y número

Colonia

Municipio o Delegación

Ciudad

Estado

C. P.

ENTRE

Clave Lada

CALLE

Teléfono domicilio

Y

CALLE

Teléfono celular

☐ Zona Urbana

☐ Zona Rural

☐ Semirural

☐ Vías de Comunicación

4. DATOS ACADÉMICOS DE LA SOLICITANTE

¿Usted ha abandonado sus estudios?

☐ Si

☐ No

¿Periodo en que cursó sus estudios? del al

Año Año

¿Desde hace cuánto tiempo?

☐ Menos de un año

☐ Un año

☐ Más de un año

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

☐ El programa

☐ Otro motivo

¿Cuántos?

Sistema:

☐ Escolarizado

☐ No escolarizado

Promedio Académico



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA





DGEI
Promajoven

Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para modalidad escolarizada y no escolarizada 2013

SEP-23-011

Para las inscritas en el SISTEMA ESCOLARIZADO

SISTEMA ESCOLARIZADO

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

Grado que cursa

☐ 1ero ☐ 2do ☐ 3ro ☐ 4to ☐ 5to ☐ 6to

Institución Educativa donde esta inscrita actualmente:

☐ Primaria General ☐ Secundaria General ☐ Secundaria Técnica ☐ Secundaria para Trabajadores

☐ Telesecundaria

Para las inscritas en el SISTEMA NO ESCOLARIZADO

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 ☐ Inicial

☐ Secundaria ☐ Avanzado

SEA

☐ Secundaria

Número de módulos que cursará con el apoyo de la beca

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6

☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10° ☐ 11° ☐ 12°

Registro Federal del Educando RFE

Número de módulos que le faltan para concluir la secundaria

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

☐ Si ☐ No ¿Cuál? _____

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

☐ Si ☐ No ¿Cuál? _____

5. 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	¿Contribuye con el ingreso familiar?	
Padre				SI	NO
Madre				SI	NO
Cónyuge				SI	NO
Tutor				SI	NO
Hijos				SI	NO
Otros				SI	NO

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

☐ Una a dos ☐ Tres o más

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

☐ Tierra ☐ Firme de cemento ☐ Otro material (especifique) _____

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

☐ Lámina o Cartón ☐ Adobe ☐ Cemento

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa?

Agua entubada ☐ Si ☐ No

Energía eléctrica ☐ Si ☐ No

Drenaje ☐ Si ☐ No

Sanitario exclusivo para la familia ☐ Si ☐ No

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia?

Pública ☐ Privada ☐

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga



SEP-23-011

Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para modalidad escolarizada y no escolarizada
2013

Cuando tiene problemas de salud ¿A qué institución asiste?

- | | | |
|--|---|------------------------------------|
| ☐ IMSS | ☐ Centro de Salud | ☐ Cruz Roja |
| ☐ ISSSTE | ☐ IMSS Solidaridad | ☐ Otro |
| ☐ PEMEX, Defensa o Marina | ☐ Seguro Popular | ☐ ¿Cuál? |

¿Tiene alguna enfermedad, limitación o discapacidad? ☐ Si ☐ No

Describa la enfermedad, limitación o discapacidad

¿Habla alguna lengua indígena? ☐ Sí ☐ No ¿Cuál? _____

¿De que estado de la República?

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

Expediente original.- Para la Coordinación del Promajoven
Copia 1.- Para el plantel escolar o equivalente en sistema no escolarizado
Copia 2.- Para la Institución receptora

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

Información adicional (descripción objetiva de la situación académica, económica y social de la candidata). Evitar el empleo de etiquetas o valores de juicio hacia las solicitantes.

[illegible]

Más información del Programa en las diferentes instancias educativas:

INSTANCIA	NOMBRE	TELÉFONO	EXT.
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA	Profa. Mónica Cedillo Manzo	36 01 10 00	46506
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA	Lic. Susana Avilés Zaragoza	55 88 29 27 55 88 26 37 (directos)	
		36 01 10 00	13355
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA	Prof. Juan José Ramírez Briseño	36 01 10 00	19228
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA	Lic. Mónica Michelle Fernández Chávez	36 01 84 00	49343
INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS	Lic. Ma. Guadalupe Martínez Fisher	52 11 08 15	528
SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS	Lic. Josefina Rojano Montelongo	36 01 84 00	19168 19170



Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal para modalidad escolarizada y no escolarizada
2013

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

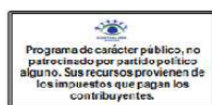
Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en los domicilios de las Autoridades Educativas y las Contralorías. En el Distrito Federal a través del Órgano Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 50, o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía en el Distrito Federal al 20 00 30 00 o al 01 800 288 66 88. En las Oficinas de la Dirección General de Educación Indígena, ubicadas en Fray Servando Teresa de Mier 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, Ciudad de México, Tel 36011000 ext 68108. A la Coordinación del Promajoven D.F. Av. Arcos de Belén 23, 7o. piso, Col. Centro, Deleg. Cuauhtémoc, C. P. 06070, Ciudad de México, Tel 36 01 84 00 ext. 49343.

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

Firma de la solicitante

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

SELLO DEL PLANTEL



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

ACUSE DE RECIBO PARA LA SOLICITANTE

FECHA: _____

Se recibió la documentación completa de la alumna solicitante: _____

	Original	Copia	
1. Carta Compromiso	☐	☐	Documentos que faltan por entregar por parte de la solicitante
2. Acta de nacimiento de la solicitante	☐	☐	1 _____
3. CURP de la solicitante	☐	☐	2 _____
4. Acta de nacimiento de su hijo(a), constancia de nacimiento o constancia de embarazo *	☐	☐	3 _____
5. Boleta de calificaciones o certificado (del último grado o módulo cursado)	☐	☐	4 _____
6. Comprobante de inscripción a alguna institución educativa *	☐	☐	5 _____
7. Comprobante de ingresos propios o de la persona de quien depende	☐	☐	
8. Comprobante de domicilio donde se localiza a la solicitante.	☐	☐	
9. tres fotografías tamaño infantil de frente reciente.			Fecha en que la solicitante se compromete a entregar la documentación faltante: _____
10. Otro: _____			

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

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

INFORMES Y/O QUEJAS:

Lic. Mónica Michelle Fernández Chávez Responsable del PROMAJOVEN D.F. Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Arcos de Belén 23, 7° piso, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06070	Tel. 36 01 84 00 Ext. 49343
--	--------------------------------

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Promajoven.

Primera copia: Escuela.

Segunda copia: Equipo Técnico Nivel.

Nota:

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

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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46506

PJ-BEC-02 CARTA COMPROMISO

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 2



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria



Asunto: Carta Compromiso

México, D.F., a _____ de _____ 2013.

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

La que suscribe: _____ con domicilio particular en Calle _____ No. Ext. _____ No. Int. _____, Col. _____, Delegación Política _____, C.P. _____, Tel. _____, Móvil _____ Cuenta de correo electrónico _____, declaro que toda la información proporcionada en la solicitud de inscripción y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de la beca que me fue otorgada como parte del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, me comprometo a cumplir con los requisitos establecidos en la Convocatoria 2013 y los derechos y obligaciones, descritos en las Reglas de Operación publicadas el xxxx de xxxxxxxxxxxx de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

OBLIGACIONES:

- Firmar el presente documento en el que manifiesta cumplir con las obligaciones a las que debe sujetarse como beneficiaria del Programa.
- Asistir a clases o a las asesorías académicas.
- Aprobar el grado o nivel en el que estoy inscrita, o acreditar 5 módulos o equivalente en el año 2013, según sea el caso.
- Informar por escrito a la autoridad educativa del plantel o equivalente en el sistema no escolarizado, donde me encuentre inscrita, sobre cualquier cambio de número telefónico o de domicilio dentro del mismo Distrito Federal u otra entidad federativa, a fin de poder ubicarme para fines administrativos; dicha notificación debo realizarla en los 30 días naturales siguientes al cambio registrado.
- Informar por escrito a la Coordinación del PROMAJOVEN D.F. en los siguientes 30 días naturales, cualquier cambio en la modalidad educativa a la que me inscriba.
- En caso de encontrarme embarazada, debo informar con anticipación, a las autoridades escolares o equivalente en el sistema no escolarizado, en el momento que deje de asistir a clases o asesorías, debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, por lo que debo presentar constancia médica, expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, en un periodo máximo de 40 días.
- Informar a la Coordinación del PROMAJOVEN D.F. en caso de ocurrir el fallecimiento de mi hijo (cuando únicamente tenga un hijo), entregando copia del acta de defunción en un término no mayor a 30 días naturales después del fallecimiento.
- Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública, cuando requieran información sobre mi participación en el Programa.

Para mayor información comunicarse a la Coordinación del PROMAJOVEN en el D. F. a los teléfonos: Conmutador: 36 01 84 00, 36 01 71 00 Ext. 49343 por correo electrónico a: promajovendf@sep.pdf.gob.mx Buzón Escolar: Teléfono 36 01 87 00, de lunes a viernes de 9:00 a 18:00 hrs., al correo electrónico buzesco@sep.gob.mx o en la página www.sep.pdf.gob.mx



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
Dirección General de Operación de Servicios Educativos
Coordinación Sectorial de Educación Secundaria



- i) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de mi formación integral, que se promuevan en el Distrito Federal.
- j) Tramitar mi cartilla de salud ante cualquier institución de salud pública del Distrito Federal.
- k) 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
- l) En caso de robo o extravío de un cheque para el pago de mi beca, informar de inmediato y por cualquier medio a la Coordinación del PROMAJOVEN D.F., y a las instituciones bancarias respectivas. En ambos casos debo 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.
- m) En general, cumplir con oportunidad los lineamientos que establecen las Reglas de Operación vigentes y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas.
- n) Como becaria siempre estar sujeta a la normatividad de las instituciones públicas de educación participante, con apego a la Ley General de Educación.

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

ATENTAMENTE

Nombre y Firma de la Solicitante

Nombre y Firma del Director del Plantel
o equivalente

SELLO DEL PLANTEL O
EQUIVALENTE

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



c.c.p. interesada. - Para su conocimiento

FINALIDAD
Las becarias, conozcan obligaciones.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director de la Escuela	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Coordinación del Promajoven, a través de la estructura operativa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar y validar la información	Representantes del Promajoven	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Coordinación del Promajoven.

Primera copia: Alumna seleccionada.

Nota:

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

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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46506

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA *

Reporte que genera el SIIEP

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

EN LA CIUDAD DE _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³ DEL
MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶ UBICADO EN
_____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹, LOS CC.
_____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO;
EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE
_____¹³ Y _____¹⁴ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS
CC. _____¹⁵ Y _____¹⁶; ASÍ COMO LOS CC. _____¹⁷ Y
_____¹⁸ 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. _____¹⁹ CONSISTENTES EN _____²⁰

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:

A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS
GENERALES DIJO LLAMARSE _____²¹, DE _____²² AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL
_____²³, CON DOMICILIO EN _____²⁴, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No.
_____²⁵ EXPEDIDA POR _____²⁶, QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE
CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE
LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y
SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD
DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL
CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y
MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA
DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA
VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA,
EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA
LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **PRIMER
TESTIGO DE CARGO** RESPONDE: _____²⁷ PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____²⁸, -----
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____²⁹ 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 asentará una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa.

¹⁷ Nombre del primer testigo de cargo.

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

¹⁹ Estado civil del primer testigo de cargo.

²⁰ Domicilio del primer testigo de cargo.

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

²² Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

²³ Declaración del primer testigo de cargo.

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

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

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

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

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

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

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

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

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

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

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

DECLARACIÓN DEL REPRESENTANTE SINDICAL:

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

44 Nombre del primer testigo de descargo.

45 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de descargo.

46 Estado civil del primer testigo de descargo.

47 Domicilio del primer testigo de descargo.

48 Número de la credencial con la que se identifica el primer testigo de descargo.

49 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

50 Declaración del primer testigo de cargo.

51 Nombre del segundo testigo de descargo.

52 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de descargo.

53 Estado civil del segundo testigo de descargo.

54 Domicilio del segundo testigo de descargo.

55 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de descargo.

56 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

57 Declaración del segundo testigo de descargo.

58 Nombre del representante sindical

59 Se describirá el documento con el que acredita su calidad de representante sindical.

60 Número de la credencial con que se identifica el representante sindical.

61 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

62 Número del oficio con que se citó a la representación al levantamiento del acta administrativa.

NÚMERO _____⁶², DE FECHA _____⁶³, Y AL EFECTO EXPONE:
 _____⁶⁴, QUE ES TODO LO QUE DESEA DECLARAR, LO
 CUAL, PREVIA LECTURA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA. -----
 ----- ACTO CONTINUO EL FUNCIONARIO QUE ACTÚA, CON FUNDAMENTO EN EL
 PENÚLTIMO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 46 DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL
 ESTADO, SOLICITA AL REPRESENTANTE SINDICAL COMPARECIENTE, SU ANUENCIA PARA SUSPENDER
 LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL (LA) _____⁶⁵ EN TANTO EL TRIBUNAL FEDERAL DE
 CONCILIACIÓN Y ARBITRAJE RESUELVE EN DEFINITIVA SOBRE LA DEMANDA DE AUTORIZACIÓN DE CESE
 DE LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL MISMO, EN EL CASO DE QUE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 PÚBLICA DETERMINE PRESENTAR. -----
 EN USO DE LA PALABRA EL C. _____⁶⁶, EN SU CALIDAD DE REPRESENTANTE SINDICAL, SEÑALA:

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	RECIBÍ COPIA AUTÓGRAFA DEL ACTA
85	86	87
_____	_____	_____
87	88	89
_____	_____	_____
89	90	91
_____	_____	_____

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

64 Declaración del representante sindical.

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

66 Nombre del representante sindical.

67 Se anotará lo que exponga el representante sindical.

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

69 Hora en que concluya la instrumentación del acta administrativa.

70 Nombre del primer testigo de asistencia.

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

72 Estado civil del primer testigo de asistencia.

73 Domicilio del primer testigo de asistencia.

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

75 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

76 Nombre del segundo testigo de asistencia.

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

78 Estado civil del segundo testigo de asistencia.

79 Domicilio del segundo testigo de asistencia.

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

81 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

82 Jefe superior de la oficina que levanta el acta.

83 Trabajador.

84 Representante sindical.

85 Testigo de cargo.

86 Testigo de cargo.

87 Testigo de descargo.

88 Testigo de descargo.

89 Testigo de asistencia.

90 Testigo de asistencia.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Reporte que genera el SILEP

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

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

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

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

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

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

FIRMAS

(59)
JEFE SUPERIOR

(60)
TESTIGO DE CARGO

(61)
TESTIGO DE CARGO

(62)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

(63)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.
2. Son causales para la instrumentación del acta:

De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:

b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.

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

13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Dirección General de Personal y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.
14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de acuerdo al artículo 10,11 fracción V, XI y XII del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

Reporte que genera el SIIEP

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

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

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

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

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

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

V. RECURSOS MATERIALES-----

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS-----

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

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

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

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

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.....

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.....

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

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

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.

(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.

(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.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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

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

Reporte que genera el SIIEP



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

CITATORIO PARA EL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

A ____ de ____ de ¹

C. _____ ²
P R E S E N T E

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

A T E N T A M E N T E

NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

La Representación Sindical



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

CITATORIO PARA ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

¹ _____ A _____ DE _____ DE _____

C. _____ ²

P R E S E N T E

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

A T E N T A M E N T E

_____ ⁸

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formato que envía el área normativa



DICTAMEN DE NO UTILIDAD

C.C.T.:

210

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DICTAMEN DE NO UTILIDAD

N°.

- 1 Nombre de la Dependencia o Entidad y unidad administrativa que elabora el dictamen.
- 2 Fecha de elaboración.
- 3 Número de dictamen (número consecutivo / año).
- 4 Indicar el procedimiento a seguir para la disposición final y los datos generales que identifiquen el bien mueble.
- 5 Nombre del Plantel.
- 6 Clave de Centro de Trabajo.
- 7 Nombre del Director(a).

Columnas

- 8 Descripción del bien mueble (marca, modelo, serie, entre otros), en su caso, relación de bienes muebles.
- 9 Cantidad.
- 10 Unidad de medida.
- 11 Valor de adquisición o de inventario.
- 12 Número de inventario, en su caso;
- 13 Descripción de manera clara y contundente de porqué los bienes no son Útiles, en términos de la Segunda, fracción VIII de las Normas generales. En su caso, la determinación de si se ubican en los supuestos del cuarto párrafo del artículo 131 de la Ley General de Bienes Nacionales. Fundamento legal.- indicar las disposiciones legales y normativas que fundamentan el dictamen.
- 14 Determinación si los bienes que se dictaminan aún no son considerados como desechos, o bien se encuentran con esta característica.

Firmas

- 15 Observaciones.
- 16 Nombre, cargo y firma de quien elabora el dictamen (servidor público con rango no inferior a Subdirector adscrito al área técnica o a la encargada de los inventarios o almacenes).
- 17 Nombre, cargo y firma de quien autoriza el dictamen (responsable de los recursos materiales, o al servidor público de la misma jerarquía en el que se las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, delegue tal función en las delegaciones o representaciones en alguna entidad federativa o región, o entidad de que se trate).

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

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

Reporte que genera el SIIEP

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

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

DECLARA

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

DECLARA

ENSEGUIDA LOS C.C. _____ Y _____, HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES.

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

DECLARANTES

TESTIGOS

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Llenar el formato	Director de la escuela	Cuando sea necesario	Recursos materiales / reportes / acta administrativa

Destinatario

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

Primera copia: Director de la escuela.

Segunda copia: Interesado.

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el SIBISEP



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

Número: 3

4 Hoja __ de __

FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Unidad que entrega los bienes: 1

Fecha: 5

Unidad que recibe los bienes: 2

Total de Bienes: 6

Nº. PROG.	DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	VALOR TOTAL	Nº DE INVENTARIO 28 DÍGITOS	Nº DE CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN
7	8	9	10	11	12	13
TOTALES		14		15		

UNIDAD QUE ENTREGA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES

16

17

Nombre y firma

Nombre y firma

UNIDAD QUE RECIBE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

JEFE DEPTO. DE RECURSOS MATERIALES

18

19

Nombre y firma

Nombre y firma

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

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE ENTREGA EL BIEN (ES)
- 2 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE RECIBE EL BIEN (ES)
- 3 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CORRESPONDIENTE AL ÁREA QUE LO ELABORA
- 4 ANOTAR EL NÚMERO DE LA HOJA CORRESPONDIENTE Y EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS
- 5 ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
- 6 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES
- 7 ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN
- 8 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES
- 9 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 10 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CINCO DÍGITOS, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 11 ANOTAR EL VALOR RESULTANTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 12 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN SIBISEP (28 DÍGITOS)
- 13 ANOTAR EL NÚMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES
- 15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES
- 16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE
- 19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

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

Reporte que se genera en el SIBISEP

 		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR	
BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF		Fecha: <u>2</u>	
1 20__		3 Hoja __ de __	
N°. <u>4</u> 1		UBICACIÓN FÍSICA DEL BIEN <u>5</u>	
ÁREA ENCARGADA DEL BIEN 6 Nombre del Centro de Trabajo		NO. DE INVENTARIO O BASE DE DATOS 7 114200003118000001.....	
NUMERO DE PÓLIZA 8 0526		TIPO DEL BIEN VALOR O DINERO EN EFECTIVO 9 BIEN INSTRUMENTAL.....	
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL BIEN 10 LAPTOP PROCESADOR CORE DUE (ejemplo)		MARCA 11 HP COMPAQ	MODELO 12 6730B
		NUMERO DE SERIE 13 CNU9516LLM	
FECHA DE ENAJENACIÓN, DESTRUCCIÓN, TRANSFERENCIA, ROBO, EXTRAVÍO Y SINIESTRO			14
VALOR DE PÓLIZA (CON TOTAL) 15	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DEL BIEN MUEBLE VALOR O DINERO EN EFECTIVO 16	COMENTARIOS O INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA QUE SE ESTIME NECESARIA 17 NÚMERO DE REPORTE OTORGADO POR LA ASEGURADORA	
18 ELABORÓ		19 AUTORIZÓ	
NOMBRE		NOMBRE	
CARGO		CARGO	
FIRMA		FIRMA	

Instructivo

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO RM17 BAJA DE BIENES MUEBLES VALORES O DINERO EN EFECTIVO DE LA AFSEDF (EXCEPTO TRANSPORTE)

N°

1. Ejercicio que corresponda.
2. Fecha de elaboración.
3. Número de hoja y total de éstas.
4. Número.
5. Ubicación física del bien;).
6. Área encargada del resguardo del bien.
7. Folio del inventario (o base de datos).
8. Número de póliza.
9. Tipo (mobiliario, maquinaria, valor o dinero en efectivo).
10. Descripción detallada del bien.
11. Marca.
12. Modelo.
13. Número de serie.
14. Fecha de enajenación, destrucción, transferencia, robo, extravío y siniestro.
15. Valor de póliza(s) (con total).
16. Vigencia de la póliza del bien mueble valor o dinero en efectivo.
17. Comentarios o información complementaria que se estime necesaria.
18. Nombre, cargo y firma del responsable de elaborar el movimiento.
19. Nombre, cargo y firma del responsable del área, quien autoriza.

FINALIDAD

Tramitar la baja de bienes muebles por destrucción, transferencia, robo, extravío y/o siniestro en el plantel.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

 Sistema Educativo Federal		 Red Angel	 COFOPRIS	 DIF	 COFOPRIS	 ISSSTE	 UNAM
---	---	---	--	---	--	--	--

PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR EN EL DISTRITO FEDERAL (PAISE)

PASE DE REFERENCIA

ALUMNO _____

DERECHOHABIENTA _____

ESCUELA _____

Nombre _____

Domicilio _____ Delegación _____

PROBLEMA(S) _____

SE REFIERE A _____

Institución médica a la que se envía _____

NOMBRE DEL PROFESOR MÉDICO QUE SE REFIERE AL ALUMNO _____

FECHA _____ FIRMA _____

SELLO DE LA ESCUELA

NOTA DE RESPUESTA A LA REFERENCIA

Debe ser llenado por el médico que atiende al alumno y ser devuelto al padre de familia en la primera visita para su entrega al profesor que refirió al estudiante.

INSTITUTO QUE OTORGA LA ATENCIÓN _____

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO _____

¿SE RESOLVIÓ EL PROBLEMA MOTIVO DE LA REFERENCIA?

☐ SI ☐ NO ☐ EN TRATAMIENTO

INDICACIONES _____

SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD

☐ SI ☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____

NOMBRE DEL MÉDICO _____

FECHA _____ FIRMA _____

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

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

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Profesor de Educación Física o Profesor Adjunto o Docente	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Padre de Familia del Educando	Cuando sea necesario

Original: Padre de Familia.


DIRECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DELITO
ش SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN ش SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE FALTAS CÍVICAS ش SOLICITUD DE PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de la DGIFA en las Escuelas, a través de su página de Internet	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Director de la Escuela Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud para Atención de Faltas Cívicas	Director de la Escuela Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Director de la Escuela Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia, Juzgados Cívicos o Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

NOTA: Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener en la página de Internet de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas o de forma directa a través del Subcomité Delegacional de Seguridad Pública

<http://www.afsedf.sep.gob.mx/saludyseguridad/programaproteccioncivil.htm>

**EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS ESCOLARES, EXCURSIONES
ESCOLARES Y CAMPISMO ESCOLAR**



Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

Solicitud de Autorización para Visitas Escolares, Excursiones Escolares y Campismo Escolar

México, D. F., a _____ de _____ (1) _____ de 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): _____ (2)
DEL (LOS) GRUPO (S): _____ (3)
DEL LA ESCUELA PRIMARIA: _____ (4)
CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ (5)
UBICADO EN: _____ (6)

PRIMARIA:

(7)
PRIMARIA: MATUTINO ____ VESPERTINO ____
JORNADA AMPLIADA ____
TIEMPO COMPLETO ____

TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

SOLICITA (N) PARA REALIZAR _____ (9) EL _____ (10)
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

CON HORARIO DE ____ (11) A _____ UBICADO EN _____ (12)
LA COMPAÑÍA _____ (13) PRESTARÁ EL SERVICIO
DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO _____ (14)
DE FECHA _____ (15) EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA _____ (16)
CON LICENCIA DE CONDUCIR A NOMBRE DE _____ (17)
NÚM. _____ (18) VIGENCIA _____ (19)

ATENTAMENTE
PROFESORES DE GRUPO

(20)

AUTORIZACIÓN
DIRECTORA DEL CENTRO DE DESARROLLO
INFANTIL

(21)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
SUPERVISOR DE ZONA
(22)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
DEL COMITÉ DE PROTECCIÓN CIVIL

NOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR
SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS DEL C.S.E.P.

NOTA: LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA CON EL PLAN DE TRABAJO HASTA LA ZONA DE SUPERVISIÓN.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

1. Fecha (Día, Mes y Año).
2. Nombre de los profesores responsables de la actividad.
3. Grupos que participan en la actividad.
4. Nombre de la Escuela Primaria.
5. Clave del Centro de Trabajo (CCT).
6. Domicilio completo del Plantel.
7. Descripción de la Escuela Primaria.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de actividad a realizar.
10. Fecha (Día, Mes y Año).
11. Tiempo que llevará la actividad.
12. Domicilio en donde se realizará la actividad.
13. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
14. Póliza de seguro de viajero.
15. Fecha de expedición.
16. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
17. Nombre completo del responsable del traslado de conformidad a la licencia de conducir.
18. Número de la licencia de conducir.
19. Vigencia de la licencia de conducir.
20. Firma de los profesores responsables de la actividad.
21. Nombre y firma del director (a) del plantel y sello.
22. Nombre, firma y sello del Supervisor de Zona, de los titulares del Comité de Protección Civil y Seguridad en las Escuelas del nivel educativo correspondiente.

		Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal
FORMATO DE AUTORIZACIÓN PADRE/MADRE Ó TUTOR		
México, D. F., a ____ de ____ de 20__		
Escuela Primaria: _____ Clave: _____		
Turno: _____		
El que suscribe: _____		
(Nombre completo)		(Padre, Madre ó Tutor)
Del alumno (a): _____ del grupo: _____		
Si ___ No___ autorizo a mi hijo (a) ó tutelado (a) del grupo _____		
Para que asista a: _____		
Con domicilio en : _____		
Que se llevará a cabo el día ____ del mes de ____ del año 20__ con horario de las ____ a las ____ horas.		
El costo del transporte \$ _____ costo de la entrada \$ _____		
Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____ y actualmente padece de:		
Alimentos, Substancias y/o medicamentos		
_____ su tipo de sangre es _____		
Asi mismo informo que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.		
En caso de emergencia comunicarse con: _____ al número _____		
Nombre y firma del padre, madre o tutor		

FINALIDAD
Garantizar y favorecer que la planeación de recorridos, visitas, excursiones y campamentos se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en el Proyecto Anual de Trabajo (PAT) y Plan Estratégico de Transformación Escolar (PETE).

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el PAT y PETE
Autorizar el formato	Director de la Escuela, Supervisor de Zona o autoridad Inmediata superior	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el PAT y PETE

Destinatario

Original: Director de la Escuela.

Primera copia: Supervisor de Zona.

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