

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL
DE SERVICIOS EDUCATIVOS
EN EL DISTRITO FEDERAL

ANEXO V

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



Educación Especial
Ciclo Escolar 2013-2014

SEP

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

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

ISBN 970-18-8261-X

2013 - 2014

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Control Escolar	15
- Estadística	75
- Becas	85
- Actividades Extracurriculares	99
- Administración de Personal	117
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	165
- Administración de Recursos Financieros	175
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	179

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

felipe.zamorar@sepdf.gob.mx

hector.perezg@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 las **Escuelas de Educación Especial**, que se localizan en el Distrito Federal.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR Inicial	E-CE-02 Credencial de Identificación de Educación Especial (Formato Único)	17	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR Preescolar	E-PRE-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Preescolar	18	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRE-CE-36 Cartilla de Educación Básica de 1°, 2° ó 3er Grado de Educación Preescolar	20	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR Primaria	E-PRIM-CE-19 Certificado de Educación Primaria	23	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Primaria	29	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-04, 05 Y 06 Cartilla de Educación Básica de Primero a Tercer Grado de Educación Secundaria	31	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-08 Kárdex de 1°, 2° y 3° Grados de Secundaria	34	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-31 Comprobación de la Entrega de Libros de Texto Gratuitos de Educ. Secundaria	37	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-31.1 Acta de Entrega-Recepción de Libros de Texto Gratuitos para Educ. Secundaria de la SEP	41	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR Secundaria	E-SEC-CE-19 Certificado de Educación Básica	43	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Básica	49	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR CAM Laboral	E-CE-38 Inscripción y Reinscripción Escolar en Capacitación Laboral	52	1												
			2												
			3												
			4												
ESTADÍSTICA	CAM-1 o USAER-1 Estadística de Educación Especial Inicio de Cursos	76	1												
			2												
			3												
			4												
	CAM-2 o USAER-2 Estadística de Educación Especial Fin de Cursos	80	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	SOLBEC-01 Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	86	1												
			2												
			3												
			4												
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	89	1												
			2												
			3												
			4												
	CIRBEC-01 Circular Beca para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	92	1												
			2												
			3												
			4												
	F-OB Informe Relativo al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	95	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-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	100	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	103	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	105	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Dism. de Agudeza Visual	109	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	111	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	113	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	119	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDf-01 Acta Constitutiva del Consejo Técnico o Equivalente	121	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDf-02 Cédula de Inscripción	124	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDf-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	127	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDf-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	129	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	CMDF-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	132	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	135	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-USAER-5 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	138	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-USAER-5.1 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	141	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-CAM-5.2 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	144	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-CAM-5.3 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	147	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-USAER/CAM-5.4 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial Ficha Bimestral de Seguimiento	150	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	153	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	156	1												
			2												
			3												
			4												
	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	159	1												
			2												
			3												
			4												
	GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	162	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-01 Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	166	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	168	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento Preventivo y Correctivo	170	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	173	1												
			2												
			3												
			4												
RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	176	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR	E-PRE-CE-20 IAR Inscripción de Alumnos para 1er, 2° ó 3er. Grado de Educación Preescolar	55	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM- IAE-1,2 y 3 Inscripción y Acreditación Esc. de 1° a 5° Grados de Educ. Primaria	58	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM-CREL Control de Reinscripción y Folios de Cert. de Terminación de Est. de Educ. Primaria	61	1												
			2												
			3												
			4												
	E- PRIM-CE-01, 02, 03 04, 05, Y 06 Cartilla de Educación Básica de Primero a Sexto Grado de Educación Primaria	64	1												
			2												
			3												
			4												
	E-CE-USAER Formato para el Registro y Seguimiento de los Alumnos Atendidos por USAER (Educ. Primaria y Secundaria)	67	1												
			2												
			3												
			4												
	E-PRIM-CAP-2 Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Terminación de Estudios Educación Primaria	70	1												
			2												
			3												
			4												
	E-SEC-CE-01 Cuadro de Concentración de Inasistencias y Evaluaciones	73	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08 Guía para la Atención del Preescolar	228	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-09 Pase de Referencia	233	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-13 Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	236	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios de Primaria	181
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	184
	SEC-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	187
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	190
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	193
	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)	195
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso (Promajoven)	201
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	204
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	209
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	213
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	217
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Dictamen de No Utilidad	220
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	222
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	224
	RM-17	Baja de Bienes Muebles Valores o Dinero en Efectivo de la AFSEDF	226
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-08	Guía para la Atención del Preescolar	228
	EX-09	Pase de Referencia	233
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	234
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	236

CONTROL ESCOLAR

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

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

E-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

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

Formato que genera el SIIEEE

  ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL EDUCACIÓN ESPECIAL CICLO ESCOLAR 20__-20__ ESCUELA: CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE N° 1 CCT: 09DML0092D TURNO: MATUTINO NIVEL: PREESCOLAR GRADO 1 GRUPO A FOTO ALUMNO(A) NOMBRE DEL ALUMNO(A): <u>CRUZ AVILES ANDREA CHARLOTTE</u> CRAA010911MDFVRD03 CURP: _____ FIRMA DEL ALUMNO(A) _____		DOMICILIO: LAGO BANGUEOLO N° 24-A, COL.: GRANADA, MIGUEL HIDALGO C.P. 11520 FECHA DE EXPEDICIÓN 4 AGOSTO DE 20__ DISCAPACIDAD <table border="1"><tr><td>INTELEC.</td><td></td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table> TIPO DE SANGRE A+ OTRA DISCAPACIDAD _____ DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA ALICIA BARRIOS MÉNDEZ	INTELEC.			
INTELEC.						

FINALIDAD

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

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

Formato que envía el área normativa



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

CICLO ESCOLAR 20 __ - 20 __

ESCUELA: _____

CLAVE CCT: _____ TURNO: _____

JEFATURA DE SECTOR: _____ ZONA: _____

CLAVE	TÍTULO	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS POR LA ESCUELA	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
0001	Juego y aprendo con mi material de preescolar Primer grado	0	0	0	0	0	0
0002	Calendario para la familia de Primer grado			0	0	0	0
Subtotal Primer Grado		0	0	0	0	0	0
0008	Juego y aprendo con mi material de Segundo grado	0	0	0	0	0	0
0007	Calendario para la familia Segundo grado			0	0	0	0
Subtotal Segundo Grado		0	0	0	0	0	0
0005	Juego y aprendo con mi material de Preescolar de Tercer grado	0	0	0	0	0	0
0009	Calendario para la familia Tercer grado			0	0	0	0
Subtotal Tercer Grado		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	0

Nombre y Firma _____

Director(a)

Sello

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

E-PRE-CE-36 CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE 1º, 2º ó 3er GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA

1º GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR CICLO ESCOLAR

NOMBRE DEL(DE LA) ALUMNO(A): _____		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
CURP: _____	GRUPO: _____	TURNO: _____
NOMBRE DE LA ESCUELA: _____		CCT: _____

NIVEL DE DESEMPEÑO	COLABORACIÓN REQUERIDA POR PARTE DE LA FAMILIA, DOCENTES Y DIRECTIVOS
A: Muestra un desempeño destacado en los aprendizajes relacionados con las competencias que se favorecen en el campo formativo.	Para conservar el nivel es necesario mantener el apoyo que se le brinda.
B: Muestra un desempeño satisfactorio en los aprendizajes relacionados con las competencias que se favorecen en el campo formativo.	Necesita apoyo adicional para resolver las situaciones en las que participa.
C: Muestra un desempeño suficiente en los aprendizajes relacionados con las competencias que se favorecen en el campo formativo.	Requiere apoyo y asistencia permanente para resolver las situaciones en las que participa.
D: Muestra un desempeño insuficiente en los aprendizajes relacionados con las competencias que se favorecen en el campo formativo.	Requiere apoyo, tutoría, acompañamiento diferenciado y permanente para resolver las situaciones en las que participa.

NIVEL DE DESEMPEÑO	CAMPOS FORMATIVOS																	
	LENGUAJE Y COMUNICACIÓN			PENSAMIENTO MATEMÁTICO			EXPLORACIÓN Y CONOCIMIENTO DEL MUNDO			DESARROLLO FÍSICO Y SALUD			DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL			EXPRESIÓN Y APRECIACIÓN ARTÍSTICAS		
	NOV	MAR	JUL	NOV	MAR	JUL	NOV	MAR	JUL	NOV	MAR	JUL	NOV	MAR	JUL	NOV	MAR	JUL
A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

INASISTENCIAS	NOV	MAR	JUL	TOTAL

NOMBRE Y FIRMA DE LA EDUCADORA

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN

FECHA

AÑO	MES	DÍA

SELLO
SISTEMA
EDUCATIVO
NACIONAL

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

NOVIEMBRE

MARZO

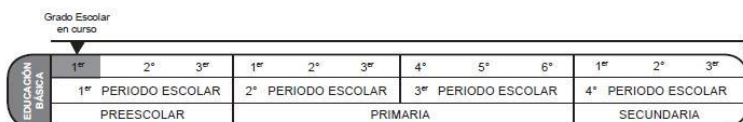
JULIO

PARA PREESCOLAR INDÍGENA

LENGUA INDÍGENA

NOMBRE: _____

FOLIO



BE17013

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

La educadora registrará, al finalizar el mes de noviembre, o en el momento del ciclo escolar en el que observe dificultades en el desempeño del(de la) alumno(a), información acerca de las necesidades de apoyo que éste(a) requiere y las acciones que la escuela y la familia deben realizar conjuntamente con el educando para favorecer que avance en los aprendizajes relacionados con las competencias del campo formativo. En caso de requerir más espacio, utilice hojas adicionales.

CAMPO FORMATIVO	ESPECIFICAR LOS APOYOS REQUERIDOS

OBSERVACIONES GENERALES

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

BE17013

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

E-PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA	
	
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) INSTITUTO NACIONAL PARA NIÑOS CIEGOS Y DÉBILES VISUALES	—
(15)	(5) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: 09DML0034N	—
	CERTIFICA QUE:	
	(6) IKER SANTIAGO RUIZ RODRÍGUEZ	—
 ESTADOS UNIDOS MEXICANOS SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL	(7) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): RURI980223HDFXNR09	—
	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	COYOACÁN, 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) 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 DE EDUCACIÓN ESPECIAL, SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

Ejemplo: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

- (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: COYOACÁN, 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	Dirección de Educación Especial a través de las Coordinaciones Operativas y Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	3ª semana de junio
Distribuir a las escuelas	Coordinación Regional	Última semana de junio
Registrar la información faltante en el formato	Docente de Sexto Grado del CAM	Última semana del ciclo escolar
Firmar y sellar	Director del Centro de Atención Múltiple	Penúltimo día ciclo escolar
Entregar los certificados a los alumnos	Docente de Sexto Grado del Centro de Atención Múltiple	Último día del ciclo escolar

Destinatario

Original:

Alumno.

E-PRIM-CE-31 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
Registrar y controlar la entrega de Libros de Texto Gratuitos por escuela, que se proporcionan a los alumnos de los seis grados de Educación Primaria.

Procedimiento

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

Destinatario

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

Segunda copia: Director de la Escuela.

Formato que envía el área normativa



1er GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA 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

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, relleniendo 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.

		Agosto (Inicial)	Noviembre	Marzo	Junio (Final)
MOMENTO					
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 154	☐	☐	☐	☐
	Estándar: De 145 a 154	☐	☐	☐	☐
	Se acerca al Estándar: De 135 a 144	☐	☐	☐	☐
	Requiere Apoyo: Menor que 135	☐	☐	☐	☐
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(DE LA) DIRECTOR(A)

LUGAR DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

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

BE15013

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	Departamento de Control Escolar de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Noviembre o Bimestralmente *
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Maestro de grupo respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar la cartilla	Director	Última semana del ciclo escolar
Entregar las cartillas a los alumnos	Director	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno

Destinatario

Original: Alumnos de Primero, Segundo y Tercer Grados.

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

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

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

Reporte que genera el SIIEEE



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
EDUCACIÓN SECUNDARIA

KARDEX

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO _____

ENTIDAD FEDERATIVA _____

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGOS DE CENTROS DE TRABAJO _____

CLAVE SEGÚN CCT _____

COLONIA O LOCALIDAD _____

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA _____

ALUMNO(A) _____

PRIMER APELLIDO _____

SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE(S) _____

FECHA DE NACIMIENTO

AÑO

MES

DÍA

SEXO

TURNO

GRUPO

BECA

DOMICILIO _____

CALLE

NÚMERO

COLONIA

LOCALIDAD

MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA

ENTIDAD FEDERATIVA

TÉLFONO

NOMBRE DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR _____

PROMEDIO FINAL DEL NIVEL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

OBSERVACIONES _____

PRIMER GRADO	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS						EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
	BLOQUES						BLOQUES						TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V					
ASIGNATURAS																
ESPAÑOL I																
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS I																
MATEMÁTICAS I																
CIENCIAS I (ENFASIS EN BIOLOGÍA)																
TECNOLOGÍA I																
GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y DEL MUNDO																
ASIGNATURA ESTATAL																
EDUCACIÓN FÍSICA I																
ARTES I (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)																

TECNOLOGÍA I _____

ASIGNATURA ESTATAL _____

FOLIO DE LA CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE PRIMER GRADO _____

CLAVE TECNOLOGÍA I _____

ARTES I _____

PROMEDIO GENERAL ANUAL _____

FC08013

Reverso

SEGUNDO GRADO	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
PERIODO ESCOLAR	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
ASIGNATURAS	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL II															
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS II															
MATEMÁTICAS II															
CIENCIAS II (ÉNFASIS EN FÍSICA)															
TECNOLOGÍA II															
HISTORIA I															
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA I															
EDUCACIÓN FÍSICA II															
ARTES II (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)															

TECNOLOGÍA II _____ CLAVE TECNOLOGÍA II _____

ARTES II _____ PROMEDIO GENERAL ANUAL _____

FOLIO DE LA CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE SEGUNDO GRADO _____

TERCER GRADO	CALIFICACIONES					PROMEDIO FINAL	INASISTENCIAS					EXAMEN DE REGULARIZACIÓN			
PERIODO ESCOLAR	BLOQUES						BLOQUES					TOTAL	TIPO DE EXAMEN	FECHA	CALIFICACIÓN
ASIGNATURAS	I	II	III	IV	V		I	II	III	IV	V				
ESPAÑOL III															
SEGUNDA LENGUA: INGLÉS III															
MATEMÁTICAS III															
CIENCIAS III (ÉNFASIS EN QUÍMICA)															
TECNOLOGÍA III															
HISTORIA II															
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA II															
EDUCACIÓN FÍSICA III															
ARTES III (MÚSICA, DANZA, TEATRO O ARTES VISUALES)															

TECNOLOGÍA III _____ PROMEDIO GENERAL ANUAL _____

CLAVE TECNOLOGÍA III _____ PROMEDIO FINAL DEL NIVEL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA _____

ARTES III _____

FOLIO DE LA CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA DE TERCER GRADO _____ PROMEDIO FINAL DE EDUCACIÓN BÁSICA _____

FC08013

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

E-SEC-CE-31 COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa



SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA A PRIMER GRADO
CICLO ESCOLAR 20__ - 20__

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

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

Nombre y Firma _____

Director(a)

Sello

Segundo Grado



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA A SEGUNDO GRADO
CICLO ESCOLAR 20 __ - 20 __

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Español					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Matemáticas					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Ciencias					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Historia					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Formación Cívica y Ética					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Inglés					0	0	0	0
TOTAL GENERAL					0	0	0	0

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

Tercer Grado



ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
COMPROBACIÓN DE LA ENTREGA DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS DE
EDUCACIÓN SECUNDARIA A TERCER GRADO
CICLO ESCOLAR 20 __ - 20 __

INSTANCIA: _____

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°.: _____

CLAVE	TÍTULO	EDITORIAL	GRUPOS X GRADOS	MATRÍCULA	LIBROS RECIBIDOS	LIBROS ENTREGADOS A ALUMNOS	FALTANTES	SOBRANTES
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Español					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Matemáticas					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Ciencias					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Historia					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Formación Cívica y Ética					0	0	0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
							0	0
Total Inglés					0	0	0	0
TOTAL GENERAL					0	0	0	0

Nombre y Firma _____
Director(a)

Sello

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Segunda copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

E-SEC-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN BÁSICA

Formato que envía el área normativa

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN BÁSICA

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO:

CERTIFICA QUE:

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP):

CURSÓ Y ACREDITÓ CON LOS PROMEDIOS DE CALIFICACIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, LOS ESTUDIOS DEL TIPO BÁSICO DE CONFORMIDAD AL PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO VIGENTES, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

EDUCACIÓN PRIMARIA

EDUCACIÓN SECUNDARIA

EDUCACIÓN BÁSICA

Número

Número

Número / Letra

PROMEDIOS FINALES:

EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN

NÚMERO DE FOLIO DEL REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS (RODAC):

CEB01013

43

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN BÁSICA

- OBJETIVO:** Proporcionar en forma ordenada y sistemática la información que permita el correcto llenado del Certificado de Educación Básica.
- FRECUENCIA:** Por única vez, al término de los estudios correspondientes al ciclo escolar y en los períodos de regularización (agosto, septiembre y enero) y en las fechas oficiales de certificación de la Evaluación General de Conocimientos del tercer grado de educación secundaria, que para tal efecto emite la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- SE ELABORA EN:** Original.
- RESPONSABLE:** *En el Distrito Federal* Coordinación Sectorial de Educación Secundaria, Dirección General de Educación Secundaria Técnica, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

INDICACIONES GENERALES

Lea completamente el presente instructivo antes de llenar el Certificado de Educación Básica.

- 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 6 de este instructivo.
- En caso de error en el llenado, cancele el Certificado de Educación Básica 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

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA				SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN BÁSICA			
		(1) ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL					
		(2) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA					
		(3) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA					
		(4) MANUEL ESQUIVEL DURÁN					
(16)		(5) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO: 09DES1159W					
		CERTIFICA QUE:					
		(6) KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ					
		(7) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): RURK950223HDFXNR09					
 SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL		CURSO Y ACREDITÓ CON LOS PROMEDIOS DE CALIFICACIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN, LOS ESTUDIOS DEL TIPO BÁSICO DE CONFORMIDAD AL PLAN Y PROGRAMAS DE ESTUDIO VIGENTES, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.					
		EDUCACIÓN PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA	EDUCACIÓN BÁSICA			
PROMEDIOS FINALES:	(10)	9.3 Número	(11)	7.8 Número	(12)	8.5 Número / Letra	OCHO PUNTO CINCO
		(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN, SE EXPIDE EN BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL					
		(13) A LOS DIECINUEVE DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL CATORCE					
(9) NÚMERO DE FOLIO DEL REGISTRO NACIONAL DE EMISIÓN, VALIDACIÓN E INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS ACADÉMICOS (RODAC): 100010101		 (14) ROBERTO REYES ALCÁNTARA (15) EL DIRECTOR					

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

Ejemplo: KEVIN JAREK 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 SECUNDARIA, DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL, DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

Ejemplo: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

- (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 Básica, 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.

ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

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 Básica, con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que se encuentre en el expediente del alumno. Con tal propósito, se asentará al reverso del Certificado de Educación Básica la siguiente leyenda:²

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.

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

- (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

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.

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 18 del Acuerdo 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 17 de agosto de 2012, el Certificado de Educación Básica es el documento probatorio de los estudios efectuados por el interesado dentro del sistema educativo nacional.

- (9) 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.

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

- (10) El promedio final que obtuvo el alumno en su Certificado de Educación Primaria.

El Promedio Final del Nivel de Educación Primaria que se registre en el Certificado de Educación Básica es el obtenido por el educando en el certificado de terminación de estudios de educación primaria, el cual fue proporcionado a la inscripción del primer grado de educación secundaria.

Excepcionalmente, en caso de no disponer de información del Promedio Final del Nivel de Educación Primaria, o bien, cuando un alumno proveniente del extranjero presente Resolución de Revalidación de Estudios teniendo por acreditada la educación primaria, se asentará la literal A y solo se registrará la información del Promedio Final del Nivel de Educación Secundaria.

Ejemplo:

	EDUCACIÓN PRIMARIA
PROMEDIOS FINALES:	A
	Número

Simbología de A=Acreditado

- (11) El promedio que obtuvo el alumno en su educación secundaria, en lo sucesivo se denominará **Promedio Final del Nivel de Educación Secundaria**, dicho promedio debe coincidir con el **Promedio General de Aprovechamiento de Educación Secundaria** registrado en la Cartilla de Educación Básica del Tercer Grado de dicho nivel educativo.
- (12) Con un número entero y una cifra decimal, sin redondear y enseguida con letra, el **PROMEDIO FINAL DE EDUCACIÓN BÁSICA** obtenido por el alumno, el cual será el resultado de sumar los promedios finales de los niveles de primaria y secundaria, y dividirlo entre dos.

Ejemplo:

	EDUCACIÓN PRIMARIA	EDUCACIÓN SECUNDARIA	EDUCACIÓN BÁSICA
PROMEDIOS FINALES:	9.3	7.8	8.5
	Número	Número	Número / Letra

Al registrarse este promedio se debe utilizar un número entero y un decimal, sin redondear. Utilice la escala oficial de calificaciones del 5 al 10. **La calificación mínima aprobatoria es 6.0**

- (13) Con letra la fecha oficial de expedición del Certificado de Educación Básica que emita para tal efecto la DGAIR.

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

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

- (14) 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.**
- (15) **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.
- (16) 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".

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

Formato que envía el área normativa

49

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA REL
RELACIÓN DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN BÁSICA

OBJETIVO: Registrar y controlar la expedición y entrega de los certificados de terminación de estudios a los alumnos que acreditaron la educación básica.

INDICACIONES GENERALES

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

3. SITUACIÓN
Añote el número de la situación del certificado según corresponda de acuerdo a la siguiente tabla:

SITUACIÓN DEL CERTIFICADO	CLAVE
ENTREGADO EN JULIO	1
ENTREGADO EN AGOSTO	2
ENTREGADO EN SEPTIEMBRE	3
ENTREGADO EN ENERO	4
ENTREGADO REGULARIZACIÓN EXTRAORDINARIA	5
ENTREGADO EVALUACIÓN GENERAL DE CONOCIMIENTOS	6
CANCELADO	7

4. FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
Recabe la firma del alumno al momento en que se entregue el Certificado de Terminación de Educación Básica.

LLENADO DE LA FORMA

1. TURNO
Añote la clave que corresponda al turno de la escuela, de acuerdo a la tabla siguiente:

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

2. IDENTIFICADOR
Añote la clave de acuerdo al tipo de escuela, conforme a la tabla siguiente:

SUBSISTEMA	TIPO DE SECUNDARIA	IDENTIFICADOR
EDUCACIÓN SECUNDARIA	DIURNAS PARA TRABAJADORES	D
	PARTICULARES INCORPORADAS	N
	PARTICULARES INCORPORADAS PARA TRABAJADORES	G
EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA		M
	TÉCNICA EN ACTIVIDADES INDUSTRIALES	I
	TÉCNICA EN ACTIVIDADES AGROPECUARIAS	A
	TÉCNICA EN ACTIVIDADES PESQUERAS	Q
	TÉCNICA EN ACTIVIDADES FORESTALES	F
TELESECUNDARIA	PARTICULARES INCORPORADAS	P
	TELESECUNDARIAS	T

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

Formato que genera el SIIEEE



IAE
CAM LABORAL

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL INSCRIPCIÓN Y REINSCRIPCIÓN ESCOLAR EN CAPACITACIÓN LABORAL

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

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

NUEVO INGRESO

1	AACO930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO	M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH	F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS	M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS	M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNLO8	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA	M	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO	M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA	F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO	M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE	F	1993/12/15		CE	

DATOS ESTADÍSTICOS

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

AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMÁN APOLINAR

Fepreipr7

Fecha de Impresión: 03/10/20__

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Coordinación Regional.

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

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

E-PRE-CE-20 IAR INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS PARA 1er, 2º Ó 3er. GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS PARA 1er, 2º ó 3er GRADO DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

HOJA DE **IAR**

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN Y ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO _____

MUNICIPIO _____

FORMULARIO DE LA ESCUELA _____

LOCALIDAD _____

CLAVE SEGÚN CECT _____

LENGUA QUE SE HABLA EN LA LOCALIDAD _____

SERVICIOS REGIONALES _____

ZONA DE ESCOLAR _____

1º TURNO / GRADO _____

PERIODO ESCOLAR _____

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

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____

NOMBRE DEL ALUMNO _____

PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S) _____

TRANSCRIBIR LO RELLENANTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____

FECHA DE INGRESO AL PLANTIL _____

FECHA DE TRASLADO _____

SITUACIÓN DEL ALUMNO _____

ALUMNO DEL EXTRANJERO _____

ALUMNO DEL EXTRANJERO _____

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

FECHA DE VALIDACIÓN _____

SELO DE LA ESCUELA _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

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

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	H	M	T
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
ALUMNOS ATENDIDOS EN CENTROS DE ATENCIÓN EDUCATIVOS ESPECIALES (CAE)			
ALTAS			
BAJAS			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

CONCEPTO	H	M	T
AFRICA			
ASIA			
CANADA			
EUROPA			
EUROPA Y EL CARIBE			
EUROPA			
OCEANIA			
SUDAMÉRICA			
TOTAL			

FECHA DE VALIDACIÓN _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

SELO DE LA ESCUELA _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA _____

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

FECHA DE VALIDACIÓN _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

SELO DE LA ESCUELA _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

FECHA DE VALIDACIÓN _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

SELO DE LA ESCUELA _____

SELO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAR

INSCRIPCIÓN DE ALUMNOS DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

OBJETIVO. Llevar el registro de los alumnos de su inscripción o reinscripción de educación preescolar.

INDICACIONES GENERALES

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

LLENADO DE LA FORMA

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

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

2. **SITUACION**

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

N/P	LENGUA MATERNA QUE HABLA EL ALUMNO

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

PROGRAMA O PROYECTO		CLAVE
SIGAMOS APRENDIENDO. EN EL HOSPITAL		1
EDUCACIÓN BÁSICA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE FAMILIAS JORNALERAS AGRÍCOLAS MIGRANTES		2

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

CONDICIÓN O DISCAPACIDAD CON LA QUE SE PUEDEN ASOCIAR LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES DE LOS ALUMNOS		CLAVE
CON DISCAPACIDAD	INTELCTUAL	CI
	MOTRIZ	DMO
	AUDITIVA SORDERA	SO
	AUDITIVA HIPOACUSIA	HP
	CEC	CEG
	VISUAL BAJA VISIÓN	BV
	DISCAPACIDAD MULTIPLE	DM
SIN DISCAPACIDAD	DISCAPACIDAD PSICOSOCIAL	DP
	PROBLEMAS DE CONDUCTA	PCD
	PROBLEMAS DE COMUNICACIÓN Y LENGUAJE	PCM
TRANSITORIOS	PROBLEMAS DE APRENDIZAJE	PA
	TRANSITORIO GENERALIZADO DEL DESARROLLO	TGC
APTITUDES SOBRESALIENTES	TRANSITORIO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	TDAH
	INTELCTUAL	AI
	INTELCTUAL CREATIVA	ASC
	SOCIOAFECTIVA	ASA
	ARTÍSTICA	ASA
	PSICOMOTRIZ	ASP
		ASP

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

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

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

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

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

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

Procedimiento

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

Al Término del Periodo Escolar

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

Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple

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

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

Formato que genera el SIIEEE



IAE
1° ó 2° GRADO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1° ó 2° GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

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

NUM.	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE (S)	GRUPO ACTUAL	SEXO M o F	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	DISC.	OBSERVACIONES
NUEVO INGRESO								
1	AAC0930604HDFLDS04	ÁLVAREZ/CUADROS*OSCAR GUILLERMO		M	1993/06/04		DI	
2	BUVC920416MDFNRL09	BUENO/VARGAS*CLAUDIA IVETH		F	1992/04/16		DM	
3	CAPL910906HMCBNS08	CABALLERO/PINEDA*JOSÉ LUÍS		M	1991/09/06		DA	
4	CAHP910606HDFLRR	CALZADA/HERNÁNDEZ*PORFIRIO CARLOS		M	1991/06/06		DV	
5	CASG900725HDFHNLO8	CHÁVEZ/SÁNCHEZ*GUILLERMINA		F	1990/07/25		DP	
6	CODA920604HCHPZR00	COPCA/DÍAZ*JOSÉ ARMANDO		M	1992/06/04		DM	
7	FIML940909MMCRRZ09	FIERRO/MARTÍNEZ*LUZ MARIA		F	1994/09/09		DIB	
8	FOVE891009HDFLGS07	FLORES/VEGA*ESTEBAN TEOBALDO		M	1989/10/09		DMO	
9	JUDK931215MDFRZR	JUÁREZ/DUAZ*KAREN GUADALUPE		F	1993/12/15		CE	

DATOS ESTADÍSTICOS

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

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

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

Formato que genera el SIIEEE



CREL
SEXTO GRADO

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

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

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

NUEVO INGRESO

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

DATOS ESTADÍSTICOS

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

AL TÉRMINO DEL PERÍODO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			

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

SELLO

VICTOR MANUEL GUZMÁN APOLINAR

Fepreipr2

Fecha de Impresión: 28/07/20__

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato de sexto grado al nivel educativo, para las escuelas que no cuentan con el SIIEE	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Última semana de agosto	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir
1ª Revisión y actualización de datos de los alumnos inscritos a través de formatos o bases de SIIEE	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisión de Zona Escolar	Primera semana de octubre	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar a la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Concentrar la información (ambos casos)	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Segunda semana de octubre	
Entregar los Concentrados de Información a la DAE (ambos casos)	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa a la Dirección de Administración Escolar	Tercera semana de octubre	
Procesar la información y entregar los nuevos formatos, si es el caso	Dirección de Administración Escolar a la Dirección de Educación Especial	Cuarta semana de octubre a la primera semana de diciembre	
2ª revisión y actualización de datos	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Segunda semana de enero a la tercera semana de junio	
Registrar las calificaciones	Docentes del Centro de Atención Múltiple	Cuarta semana de junio y primera semana de julio	
Recolectar los formatos o archivo electrónico	Supervisión de Zona Escolar	Segunda semana de julio	
Entregar los formatos o archivo electrónico	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	
Concentrar la Información (ambos casos)	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Tercera semana de julio	

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

Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

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

Destinatario

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

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

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CARTILLA DE EDUCACIÓN BÁSICA

1er GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR _____

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

CURP: _____ GRUPO: _____ TURNO: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ CCT: _____

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

NIVEL DE DESEMPEÑO	ASIGNATURAS																													
	ESPAÑOL					MATEMÁTICAS					EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD					FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA					EDUCACIÓN FÍSICA					EDUCACIÓN ARTÍSTICA				
	BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES					BLOQUES									
	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V	I	II	III	IV	V
A	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
B	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
C	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
D	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

El(la) maestro(a) registrará con un número entero la calificación de acuerdo con el nivel de desempeño alcanzado por el(la) alumno(a) atendiendo a la referencia numérica correspondiente.

ASIGNATURAS	BLOQUES					PROMEDIO FINAL (Registrar con número entero y un decimal)
	I	II	III	IV	V	
ESPAÑOL						
MATEMÁTICAS						
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD						
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA						
EDUCACIÓN FÍSICA						
EDUCACIÓN ARTÍSTICA						

PROMEDIO GENERAL ANUAL

.

NÚMERO ENTERO DECIMAL

PROMOVIDO(A) ☐

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

NO PROMOVIDO(A) ☐

Autorización de la madre, padre de familia o tutor(a)

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

☐ ☐ ☐

INASISTENCIAS

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

TOTAL

Grado Escolar en curso

1°	2°	3°	4°	5°	6°
1° PERIODO ESCOLAR	2° PERIODO ESCOLAR	3° PERIODO ESCOLAR	4° PERIODO ESCOLAR	1° PERIODO ESCOLAR	2° PERIODO ESCOLAR
PREESCOLAR	PRIMARIA	PRIMARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA	SECUNDARIA

SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

FOLIO **A 0316925**

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(DE LA) MAESTRO(A)

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN

AÑO MES DÍA

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

BE02013

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	Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Octubre o bimestralmente*
Registrar la información de los campos formativos, observaciones generales y competencia lectora del formato	Docentes del Centro de Atención Múltiple del grado respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar
Firmar y sellar la cartilla	Director y Docente del grado respectivo	Última semana del ciclo escolar
Entregar las cartillas a los alumnos	Docente del grado respectivo	Último día del ciclo escolar o al momento del traslado del alumno

Destinatario

Original: Alumnos de Primero a Sexto Grado.

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

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

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

[illegible]

Instructivo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D.A = DOCENTE DE APOYO

M.L = MAESTRO DE LENGUAJE

PSI = PSICÓLOGO

T.S = TRABAJADOR SOCIAL

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

SELLO
DE LA
UNIDAD

MAESTRO DE APOYO

DIRECTOR

Vo. Bo. SUPERVISOR

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formato que envía el área normativa

PRESIONE AL ESCRIBIR

9 PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

SELO
DE LA
ESCUELA

[]

70

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CAP-2

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

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

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

INDICACIONES GENERALES

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

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

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

2. CLAVE DE CCT INCORRECTA

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

3. UNIDAD ADMINISTRATIVA

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

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

4. ZONA ESCOLAR

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

5. CORRECCIÓN

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

6. DEBERÁ ELABORARSE

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

7. TIPO DE MOVIMIENTO

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

8. OBSERVACIONES

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

9. PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formato que genera el SIIEE

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
CUADRO DE CONCENTRACIÓN DE INASISTENCIAS Y EVALUACIONES PROGRAMA DE DESCARGA ADMINISTRATIVA		
NOMBRE DE LA ESCUELA: Centro de Atención Múltiple 3 M		ASIGNATURA: Biología
CLAVE C.C.T.: 09DML0077L		GRADO: 2
DELEGACIÓN POLÍTICA: Azcapotzalco		TURNO: Vespertino
ZONA ESCOLAR:		PERIODO LECTIVO: 20__-20__

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

INSCRIPCIÓN		OCT.	DIC.	FEB.	ABR.	JUL.	FINAL
ALTAS							
BAJAS							
EXISTENCIA							
FINAL							

APROBADOS REPROBADOS EXISTENCIA No. DE CLASES IMPARTIDAS						
---	--	--	--	--	--	--

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL EMPLEADO (A)

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

NOMBRE Y FIRMA DEL SUBDIRECTOR

México D.F., a _____ de _____ de 20__

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO SI PRESENTA RASPADURAS O ENMENDADURAS

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

ESTADÍSTICA

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

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



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR
INICIO DE CURSOS, 20—-20—

SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA ESCOLARIZADO

USAER-1

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

[illegible]

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

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

Procedimiento a través del SIIEEE

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

Destinatario

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

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

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

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

Destinatario

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

Primera copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.

CAM-2 o USAER-2 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL. FIN DE CURSOS



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE
FIN DE CURSOS, 20__-20__



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA ESCOLARIZADO

CAM-2

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

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO

FOLIO

TURN0

NOMBRE

DOMICILIO

LOCALIDAD O COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DEPENDENCIA NORMATIVA

SERVICIO

SOSTENIMIENTO

NOMBRE DEL DIRECTOR

TELÉFONO

FAX

CÓDIGO POSTAL

JEFATURA DE SECTOR

ZONA ESCOLAR

SERVICIO REGIONAL

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DEL CENTRO DE TRABAJO

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



ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR
FIN DE CURSOS, 20__-20__



SISTEMA ESCOLARIZADO

USAER-2

El papel utilizado en este cuestionario es autocopiante¹; al adherir la etiqueta de identificación, los datos de ésta no se marcarán en las copias, por lo cual es necesario que en esta sección escriba los datos de los campos sombreados. Si hay alguna modificación en los datos restantes, anótelos en el espacio correspondiente; el folio es para uso interno del departamento de estadística.

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

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DEL CENTRO DE TRABAJO

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

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

Procedimiento a través del SIIEEE

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

Destinatario

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

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

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

Destinatario

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

Primera copia: Dirección del Centro de Atención Múltiple.

BECAS

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

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

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

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

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

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	Procesos / beca al alumno
Reunir al Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Dirección del CAM, Docentes frente a grupo de los seis grados o los tres grados respectivos, alumnos y padres de familia	Septiembre a diciembre	
Seleccionar candidatos y confirmar renovantes*	Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Septiembre a diciembre	
Elaborar el Acta y anexos	Secretario del Consejo Técnico Consultivo y/o Escolar	Septiembre a diciembre	
Enviar el Acta y anexos	Director del CAM 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 Centro de Atención Múltiple.

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

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

Formato que envía el área normativa



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

CIRCULAR BECA

Fecha: _____

Asunto: 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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre a diciembre
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre de Familia o Tutor	Septiembre a diciembre
Recibe y valida contra el Anexo 1 del Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo o Escolar)	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre a diciembre
Archivar en el expediente del plantel	Director del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple	Primera semana al inicio del ciclo escolar
Envío del formato al depto de control escolar	Director del Centro de Atención Múltiple	Veinte días al inicio del ciclo escolar
Envío de los formatos a DIEPPE	Director del Centro de Atención Múltiple	Primera quincena de octubre

Destinatario

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

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
100	EX-01 Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar	
103	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
105	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
109	EX-05 Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Disminución de Agudeza Visual	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición	
111	EX-10 Cédula de Referencia de Salud del Alumno	Reportes / actividades extracurriculares / cédula de referencia de salud del alumno	
113	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

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

Formato que envía el área normativa



EX-01 Acta Constitutiva del Comité 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 SIIEEE
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del Nivel Educativo	Septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Septiembre	

Destinatario

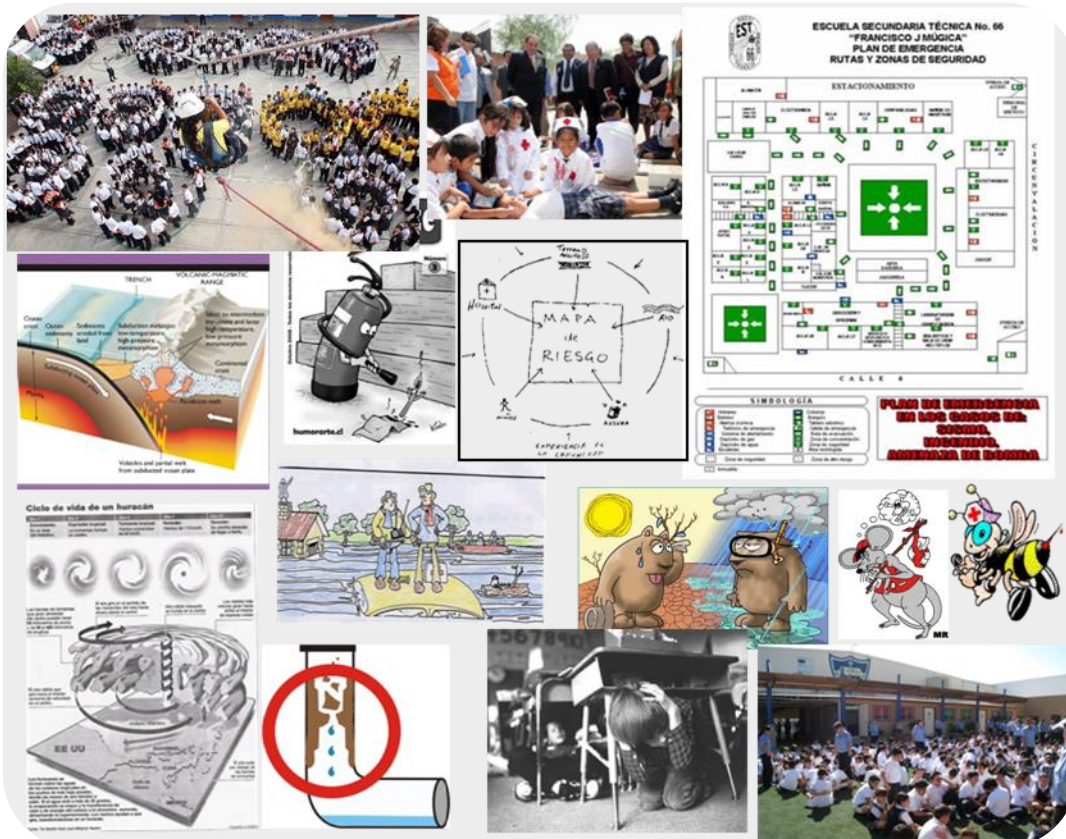
Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

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/



Programa Interno de Seguridad Escolar



Guía informativa

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Director del Centro de Atención Múltiple.

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/



**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 del Centro de Atención Múltiple	Septiembre
Asesorar a la Asociación de Padres de Familia	Director del Centro de Atención Múltiple	Cuando sea necesario
Llenar y difundir la convocatoria	Mesa Directiva de la Asociación de Padres de Familia, en funciones	Septiembre

Destinatario:

Original: Asociación de Padres de Familia.

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

Reporte que genera el SIIEEE

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

CICLO ESCOLAR 20__-20__

NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO	Inicial ☐	Preescolar ☐	Primaria ☒	Secundaria ☐
NOMBRE DE LA ESCUELA: <u>ESCUELA NACIONAL DE CIEGOS</u>		C.C.T.: <u>09DML0072Q</u>		CLAVE: _____
DOMICILIO: <u>MISCALCO NÚM. 6 CENTRO</u> Calle, número, colonia		DELEGACIÓN POLÍTICA: <u>CUAHTEMOC</u>		CÓDIGO POSTAL: <u>00400</u>
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	2 B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	F	2000/02/18	ENRIQUE AGUILAR GALLARDO	AV. F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAHTEMOC	OTRA	X						X	

Vo.Bo SUPERVISOR(A)

Vo.Bo. DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

NOMBRE

NOMBRE

SELLO DE LA ESCUELA

Ref. EX_06/SIIEEE

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEEE
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	Primera semana de septiembre	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	Segunda quincena de septiembre	
Recolectar	Supervisor de Zona	Segunda quincena de septiembre	

Destinatario

Original: Supervisor de Zona.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

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

EX-10 CÉDULA DE REFERENCIA DE SALUD DEL ALUMNO

Reporte que genera el SIIEEE



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 SIIEEE
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple	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 del Centro de Atención Múltiple.

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.

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 General de Operación de Servicios Educativos	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y conservar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Al inicio del ciclo escolar

Destinatario

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

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

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

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

FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
124	CMDf-02 Cédula de Inscripción	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
127	CMDf-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
129	CMDf-04 Factor Actividades Cocurriculares Primera o Tercera Vertiente Cédula de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
132	CMDf-04.1 Factor Actividades Cocurriculares Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
135	CMDf-04.2 Factor Actividades Cocurriculares Ficha Bimestral de Seguimiento	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
138	CMDf-USAER-5 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
141	CMDf-USAER-5.1 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Secuencia en el SIIEEE	Observaciones
144	CMDF-CAM-5.2 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
147	CMDF-CAM-5.3 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
150	CMDF-USAER/CAM-5.4 Factor Aprovechamiento Escolar de Educación Especial Ficha Bimestral de Seguimiento	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
153	CMDF-06 Factor Gestión Escolar Segunda Vertiente Cédula de Evaluación	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
156	CMDF-06.1 Factor Gestión Escolar Ficha Bimestral de Seguimiento	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
159	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa
162	GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores No Docentes	No lo incluye el SIIEEE	Formato que envía el área normativa

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEEE



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

Destinatario

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



CARRERA MAGISTERIAL



1 ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO TÉCNICO O EQUIVALENTE

VIGÉSIMA PRIMERA ETAPA

(SEÑALAR NIVEL, MODALIDAD Y VERTIENTE)

2

Siendo las (anotar hora y fecha de la reunión), en el Centro de trabajo, (anotar nombre del centro de trabajo), con clave (anotar clave del centro de trabajo), ubicado en (anotar calle, número, colonia, localidad, código postal, delegación o municipio y entidad) convocados por el Director (o responsable) del Centro de Trabajo y el representante acreditado por la Sección correspondiente del SNTE, se reunieron todos los docentes para 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
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar
Llenar y entregar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y USAER a través de los Consejos Técnicos o Equivalentes	Septiembre
Recolectar los formatos	Inspector General	Septiembre
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre

Destinatario

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

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

CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN *

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL
VIGÉSIMO 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 DOCENTE CUMPLIDOS AL 1 DE SEPTIEMBRE DE 2012

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CON HOMONIMIA (RFC)

INDIQUE EL GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS OBTENIDOS 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 PROCEDENCIA 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.

124

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 PROBATÓRIA 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	Inspector General	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Septiembre- octubre

Destinatario

Original:	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración.
Primera copia:	Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación.
Segunda copia:	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Formato que envía el área normativa

127

Instructivo

INSTRUCTIVO DE DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

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

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Al inicio del ciclo escolar
Recolectar los documentos	Consejo Técnico o equivalente	Septiembre- octubre
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección de Educación Especial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General Adjunta de Personal en el D.F.	Septiembre- octubre

Destinatario

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

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

CMDF-04 EVALUACIÓN DEL FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa




COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL
FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES



A
B (Primera o Tercera Vertiente)
C Cédula de Evaluación

1 ____ Etapa

Datos de identificación del docente:

Apellido Paterno

R.F.C. con homonimia

Clave del C.T.

Entidad

Apellido Materno

Turno

Ciclo Escolar

Nombre (s)

CURP

Folio de la etapa

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.

129

Instructivo

FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES

1ª. O 3ª. VERTIENTE

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

PUNTAJE

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

FIRMAS

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

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

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	Inspector General	Junio - Julio
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

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

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

CMDF-04.1 EVALUACIÓN DEL FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa




COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL
FACTOR DE ACTIVIDADES COCURRICULARES
 (Segunda Vertiente)
 Cédula de Evaluación



1

 ____ Etapa

Datos de identificación del docente:

(2)

(3) Apellido Paterno

R.F.C. con homonimia

(4) Apellido Materno

CURP

(5) Nombre (s)

Folio de la etapa

(6) Clave del C.T.

Entidad

(7) Turno

(8) Ciclo Escolar

Ciclo Escolar

(9) día

(10) mes

(11) año

(12) Cumplió con la elaboración de todos los apartados del PATCM?

(13) Cumplió con la realización de las actividades programadas?

(14) Cumplió con las horas fuera de jornada?

(15) Se entrega constancia de cumplimiento?

SI

NO

SI

NO

SI

NO

SI

NO

(16)

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

(17)

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

(18)

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

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

PUNTAJE

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

FIRMAS

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

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

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	Inspector General	Junio - Julio
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

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

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

CMDF-04.2 FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES

Formato que envía el área normativa

				COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL		
		A		FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES		
		B		(Primera, Segunda y Tercera Vertiente)		
		C		<u>FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO</u>		
CENTRO DE TRABAJO: 1		NOMBRE DEL DOCENTE: 2				
BIMESTRE: 3		FECHA DE ELABORACIÓN: 4				
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 5		PRODUCTOS: 9				
META: 6						
PORCENTAJE DE AVANCE: 7						
8 ACCIONES DESARROLLADAS		EVIDENCIAS: 10				
		CONSIDERACIONES RELEVANTES: 11				
12		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		

Instructivo

FACTOR ACTIVIDADES COCURRICULARES (FACC)

Carrera Magisterial DEE

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

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).	12	*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.	13	*Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio.
4	Indique la fecha de elaboración.	14	*Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE.
5	Anote el título de la actividad desarrollada.		*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
Recolectar los formatos	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-USAER-5 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa

		COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
A		B (Primera Vertiente)	
C		1 Etapa	
Unidades de servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)			

Datos de identificación del docente:

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

Datos de identificación del alumno:

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

23 Presidente del Consejo Técnico o equivalente (Nombre, firma y sello)	24 Representante Sindical acreditado por la sección correspondiente del SNTE (Nombre, firma y sello)
25 Docente evaluado (Nombre y firma)	

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

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

USAER

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

1	Anote con número arábigo, la etapa de participación.		
2	Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.		
3	Anote el género del docente.	19	Para el campo denominado "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", se deberá anotar el contexto o contextos donde se identifica que los alumnos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. (Contexto Escolar, Contexto Áulico, Contexto Socio familiar).
4	Anote R.F.C., incluyendo homonimia (si incluye cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).		Con el propósito de unificar criterios en este apartado, en este campo se registrará la dificultad que presenta el alumno para acceder a los campos de formación curricular, por lo cual se decide brindarle la atención del alumno asociada a:
5	Anote CURP completo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).		a) Condición de discapacidad que dificulta el acceso al currículo.
6	Anote la clave del Centro de Trabajo (si se incluye el cero favor de marcarlo de la siguiente manera Ø).		b) Rezago escolar.
7	Anote el turno de la siguiente manera MAT=1, VESP=2, CONT=3.	20	c) Capacidades y Aptitudes Sobresalientes.
8	Anote el folio CIPE.	21	d) Dificultades importantes para la interacción social.
9	Anote la entidad federativa al D.F; le corresponde el 09.	21	
10	Anote el ciclo escolar, el que corresponde a etapa 21 es 20__-20__.		
11	Anote la fecha de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).		
12	Nombre completo del alumno comenzando por apellido paterno, materno y nombre.	23	
13	Anote el género del alumno.	24	
14	Anote la fecha de nacimiento del alumno de acuerdo al siguiente formato (DDMMAA).	25	

PUNTAJE

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.

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

Procedimiento

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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-USAER-5.1 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa

		COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
		A	
		B	1
		C	
		Unidades de servicio de Apoyo a la Educación Regular (USAER)	Etapa

Datos de identificación del docente:

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

Número de alumnos atendidos	12	
Sumatoria en puntajes	13	
Promedio del puntaje	14	

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

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

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR**USAER**

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN**NOS INDICA:**

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

PUNTAJE**DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE**

		12	Anote el número de alumnos atendidos.
1	Anote con número arábigo, la etapa de participación.	13	Anote la sumatoria de los puntajes.
2	Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.	14	Anote el promedio de los puntajes.

FIRMAS

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

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

Procedimiento

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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-CAM-5.2 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa




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



A
B
C

(Primera Vertiente)
Centros de Atención Múltiple (CAM)

1
Etapa

Datos de identificación del docente:

2

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

3

H

M

Sexo

4

R.F.C. con homonimia

5

CURP

6

Clave del C.T.

7

Turno

8

Folio de la etapa

9

Entidad

10

Ciclo Escolar

11

día

mes

año

Datos de identificación del alumno:

12

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)

13

H

M

Sexo

14

día mes año

Fecha de nacimiento

15

Edad

16

Grado y grupo

17

Asignatura (en el caso de secundaria)

18

Tipo de barrera para el aprendizaje

19

Diagnostico

20 Logro

21 Actividades

22 Puntaje Total

Puntos

Puntos

Puntos

23

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

24

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

25

Docente evaluado
(Nombre y firma)

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

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

CAM

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

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

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

18 Es importante señalar que el término "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", no es el correcto en el marco del Modelo de Educación especial. Sin embargo, con el fin de requisitar esta cédula apegado a requerimiento normativo, se deberá considerar lo siguiente:

Para el campo denominado "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", se deberá anotar el contexto o contextos donde se identifica que los alumnos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. (Contexto Escolar, Contexto Áulico, Contexto Socio familiar).

Con el propósito de unificar criterios en este apartado, en este campo se registrará la dificultad que presenta el alumno para acceder a los campos de formación curricular, por lo cual se decide brindarle la atención del alumno asociada a:

- e) Condición de discapacidad que dificulta el acceso al currículo.
- f) Rezago escolar.
- g) Capacidades y Aptitudes Sobresalientes.
- h) Dificultades importantes para la interacción social.

PUNTAJE

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

FIRMAS

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

*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.

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

Procedimiento

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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-CAM-5.3 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa

		COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
		A	
		B	1
		C	3
		Centros de Atención Múltiple (CAM)	Etapa

Datos de identificación del docente:

2

4

6

5

7

9

10

11

12

13

14

15

16

Apellido Paterno

Apellido Materno

R.F.C. con homonimia

Clave del C.T.

Entidad

Número de alumnos atendidos

Sumatoria en puntajes

Promedio del puntaje

Nombre (s)

CURP

Turno

Ciclo Escolar

día

mes

año

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

Docente evaluado (Nombre y firma)

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

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

Docente evaluado (Nombre y firma)

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

147

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR**CAM**

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN**NOS INDICA:**

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

PUNTAJE

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE		12	Anote el número de alumnos atendidos.
1	Anote con número arábigo, la etapa de participación.	13	Anote la sumatoria de los puntajes.
2	Nombre completo comenzando por apellido paterno, materno y nombre.	14	Anote el promedio de los puntajes.

FIRMAS

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

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

Procedimiento

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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-USAER/CAM-5.4 FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Formato que envía el área normativa

		COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR DE EDUCACIÓN ESPECIAL	
		A	
		B (Primera Vertiente)	
		C <u>FICHA BIMESTRAL DE SEGUIMIENTO</u>	
CENTRO DE TRABAJO: 1 _____		NOMBRE DEL DOCENTE: 2 _____	
BIMESTRE: 3 _____		FECHA DE ELABORACIÓN: 4 _____	
NOMBRE DEL ALUMNO: 5 _____			
TIPO DE BARRERA PARA EL APRENDIZAJE Y LA PARTICIPACIÓN: 6 _____			
NOMBRE DE LA ACTIVIDAD: 7 _____		PRODUCTOS: 11 	
META: 8 _____			
PORCENTAJE DE AVANCE: 9 _____			
10 ACCIONES DESARROLLADAS 		EVIDENCIAS: 12 	
		CONSIDERACIONES RELEVANTES: 13 	
14 _____ Presidente del Consejo Técnico o equivalente (Nombre, firma y sello)		15 _____ Representante Sindical acreditado por la sección correspondiente del SNTE (Nombre, firma y sello)	
		16 _____ Firma del Docente	

FACTOR APROVECHAMIENTO ESCOLAR

USAER/CAM

Carrera Magisterial DEE

CÉDULA DE EVALUACIÓN

NOS INDICA:

- | | | | |
|----------|-------------------------|----------|---|
| A | El factor a evaluar. | 7 | Anote el título de la actividad desarrollada. |
| B | Vertiente a evaluar. | 8 | Indicar la meta parcial o total en su caso. |
| B | Documento a requisitar. | 9 | Indique en términos cuantitativos (%) los avances de la meta. |

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

- | | | | |
|-----------|---|-----------|---|
| 10 | Señalar las acciones desarrolladas durante el bimestre, las cuales deben corresponder al PATCM. | | |
| 1 | Escriba la clave del centro de trabajo. | 11 | Señalar los productos parciales o en su caso los finales de su actividad. |
| 2 | Nombre completo del docente con el siguiente formato: (apellido paterno, materno, nombre). | 12 | Señalar las evidencias que darán sustento a su actividad. |
| 3 | Indicar el número de bimestre que se revisa. Ejem. 1 de 1, 1 de 2.... Indique fecha del bimestre. | 13 | Señalar si existe alguna observación relevante en este trabajo. |
| 4 | Indique la fecha de elaboración. | | |

FIRMAS

- | | | | |
|----------|--|-----------|--|
| 5 | Anote el nombre del alumno de acuerdo al siguiente formato (apellido paterno, materno, nombre). | | *Anote el nombre de acuerdo al siguiente Formato; (Nombre, apellido paterno y apellido materno). |
| 6 | Es importante señalar que el término "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", no es el correcto en el marco del Modelo de Educación Especial. Sin embargo, con el fin de requisitar esta cédula apegado a requerimiento normativo, se deberá considerar lo siguiente:
Para el campo denominado "Tipo de Barrera para el Aprendizaje", se deberá anotar el contexto o contextos donde se identifica que los alumnos enfrentan barreras para el aprendizaje y la participación. (Contexto Escolar, Contexto Áulico, Contexto Socio Familiar). | 14 | *Nombre y firma del Presidente del Consejo Técnico y sello del servicio. |
| | | 15 | *Nombre y firma del Representante Sindical y sello del SNTE. |
| | | 16 | *Sólo firma del docente. |

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

Procedimiento

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	Inspector General	Junio - Julio
Verificar	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-06 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR



COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR 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

Carrera Magisterial DEE

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). | | |
| 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
MAT=1, VESP=2, CONT=3. | | |
| 7 | Anote el folio CIPE. | | |
| 8 | Anote la entidad federativa al D.F.; le
Corresponde el 09. | | |

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.

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	Inspector General	Junio - Julio
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

CMDF-06.1 FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

		COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL FACTOR GESTIÓN ESCOLAR (Segunda Vertiente) 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 _____			
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	

FACTOR GESTIÓN ESCOLAR

2ª. VERTIENTE

Carrera Magisterial DEE

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	Inspector General	Bimestralmente
Enviar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Junio - Julio
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Junio - Julio

Destinatario

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

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

GRUPO II CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES DOCENTES

Formato que envía el área normativa

 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA		COMISIÓN NACIONAL MIXTA DE ESCALAFÓN CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL (Trabajadores Docentes)	S.N.T.E.				
AÑO LECTIVO 20__ 20__		GRUPO ESCALAFONARIO	II				
Nombre del empleado:							
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Paterno</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Materno</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Nombre(s)</td> </tr> </table>				Paterno	Materno	Nombre(s)	
Paterno	Materno	Nombre(s)					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Filiación</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Clave completa y categoría</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Especialidad</td> </tr> </table>				Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad	
Filiación	Clave completa y categoría	Especialidad					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Lugar de servicio</td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black;">Municipio o Población</td> </tr> </table>				Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población	
Lugar de servicio	Estado	Municipio o Población					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Domicilio particular</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Calle y número</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">Colonia</td> <td style="width: 25%; border-bottom: 1px solid black;">C.P.</td> </tr> </table>				Domicilio particular	Calle y número	Colonia	C.P.
Domicilio particular	Calle y número	Colonia	C.P.				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black;">Ciudad</td> <td style="width: 67%; border-bottom: 1px solid black;">Estado</td> </tr> </table>				Ciudad	Estado		
Ciudad	Estado						
APTITUD							
INICIATIVA	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
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio
Llenar y entregar el formato	Director del CAM y/o USAER	Julio
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha

Destinatario

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

Primera copia: Docente.

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

GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES

Formato que envía el área normativa



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

S.N.T.E.

Grupo IV

AÑO LECTIVO 20__ 20__

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

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

APTITUD

CALIFICACIÓN

INICIATIVA

- | | | |
|----------|--|---|
| A | EN LA SIMPLIFICACIÓN DE MÉTODOS DE TRABAJO Y CREACIÓN DE TÉCNICA O RECURSOS PROPIOS | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| B | EN ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN Y DIVULGACIÓN DE ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ARTE, LA CIENCIA Y LA TÉCNICA | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

LABORIOSIDAD

- | | | |
|----------|--|---|
| A | EN ACTIVIDADES QUE REDUNDEN EN BENEFICIO DEL TRABAJO ENCOMENDADO | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| B | EN ACTIVIDADES QUE PROMUEVAN LAS BUENAS RELACIONES QUE DEBEN IMPERAR EN EL CENTRO DE TRABAJO | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

EFICIENCIA

- | | | |
|----------|---|---|
| A | CALIDAD Y CANTIDAD DEL TRABAJO DESARROLLADO | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |
| B | TÉCNICA Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO | <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> |

**DISCIPLINA
PUNTUALIDAD**

SUMA PARCIAL

SUMA TOTAL

LUGAR Y FECHA

FIRMA OFICIAL

SELLOS

FIRMA SINDICAL

Vo.Bo.

Instructivo

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

CÓMO LLENAR LA FORMA

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

FINALIDAD
Evaluar el desempeño de los trabajadores con fines escalafonarios.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Junio
Llenar y entregar el formato	Director del CAM y/o USAER	Julio
Procesar	Comisión Nacional Mixta de Escalafón	Sin fecha

Destinatario

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

Primera copia: Trabajador.

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

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

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

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

Reporte que genera el SIBISEP

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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

Listado de Bienes

Unidad Responsable: [410] 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

Parámetros de búsqueda: **POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM [1180000] EN LA BASE SIBISEP.**

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

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	117120007I180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	117120005I180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	117120007I180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDG6	15083.62	NO	No
400689	117120007I180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	117120007I180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LB8NV	12312.78	NO	No
400693	117120007I180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	114100006I180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	114100006I180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	114100006I180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	117120006I180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	117120006I180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	117120002I180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	117120006I180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	117120004I180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14" S:23-BCSAR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
VALOR TOTAL DE BIENES:			\$48,173,866.87		

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

REGRESAR CONSULTA MODIFICAR RESGUARDO ALTA BAJA INICIO SIBISEP IMPRIMIR

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / consulta / listado global
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona	Septiembre	

Destinatario

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

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

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP



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



VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

UNIDAD RESPONSABLE 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
 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	1141000011450400112040906345	\$1,650.92	
10	MAQUINA DESTRUCTORA DOCUMENTOS TRITURADORA PERSONAL MCA. GBC, MOD. SC70 S:PR-11012	1141000011450400194040906355	\$422.56	
11	MESA PARA COMPUTADORA/IMPRESORA DE 1.50 X.70 X.70 MTS.COLOR ARENA	1141000011180000062980900025	\$718.75	
12	MESA TUBULAR CON REGATONES AL PISO DE 1.20 X .75 X .75 MTS.	1141000011450400252980900004	\$293.25	
13	MICRO-COMPUTADORA PERSONAL DE ESCRITORIO MCA. LANIX, MOD. BRAIN 2700, C.P.U. S:00312131599 MONITOR S:02203000720 TECLADO S:00311153773 MOUSE S:200311001155 Y BOCINAS PARA PC (J.G.O. DE 2)S:01859029927	1141000011180000064040921292	\$16,957.88	
14	NO-BREAK MCA. APC MOD. BACK-UPS PRO 1400VA 950W. S:QB9941217744	1141000011180000148000900003	\$3,878.38	
15	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900102	\$244.95	
16	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	1141000021450400318000900080	\$244.95	
17	SILLA OPERATIVA CON DESCASABRAZOS GIRATORIO Y RODAJAS, TAPIZADO EN PLIANA COLOR NEGRO, ESTRUCTURA DE ACERO.	1141000011450400318040906480	\$609.50	
17	Bien(es) en total.	TOTAL	\$37,429.71	

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:
 1. Todas las hojas deben ser firmadas por el responsable del resguardo.

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del nivel educativo	Al inicio del ciclo escolar	SIBISEP / resguardos / generar vale
Generar o llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Septiembre	
Recolectar los formatos	Supervisor de Zona	Septiembre	

Destinatario

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

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 SIIEEE



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

Destinatario

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

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

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa



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

México D.F. a ____ de mayo de 20__.

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

Destinatario

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

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

MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

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

RF-01 COMPROBACIÓN DE GASTOS

Formato que envía el área normativa

Anexo 4

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

DIRECTOR(A): _____
ZONA O SECTOR: _____
DOMICILIO: _____
UNIDAD ADMINISTRATIVA: _____
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN: _____ CHEQUE No.: _____

CONCEPTO DE GASTO	No. DE FACTURA	PROVEEDOR	IMPORTE
		SUMA TOTAL	

TOTAL DE GASTOS COMPROBADOS: _____
SOBRANTE: _____
FICHA DE DEPÓSITO (REMANENTE): _____

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE LA ESCUELA

DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
O DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

MÉXICO, D.F., A ____ DE ____ DE 20__

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASO DE SER NECESARIO

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

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

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS DE PRIMARIA

Reporte que genera el SIIEEE

Con calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS CON CALIFICACIONES.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CURP: **ROSM990225MDF**

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

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

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

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

Sello de la
Escuela

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ

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

Ref. REPCONS1/SIIEP

Sin calificaciones



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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

MARA RODRÍGUEZ SÁNCHEZ CURP: **ROSM990225MDF**

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

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

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

ATENTAMENTE

DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ

Ccp.- Prof. Adán Pérez Gallardo.

Ccp.- Prof. Leonardo Ruiz Rodríguez.

Ref. REPCONS2/SIIEP

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

Primera copia: Director del Centro de Atención Múltiple.

Formato que envía el área normativa

184

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

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

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

FOLIO G 042941

BA19087

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

EN MÉXICO:
EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCEN-
TRALIZADO EN EL CAPITAL DE CADA ESTADO.
EN EL DISTRITO FEDERAL, EN LOS SERVICIOS DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REEVALUACIÓN (DGARI),
ARCO DE BELÉN 14, 9º PISO, COL. CENTRO DE LOS REYES, CDMX, MÉXICO, TEL. 5601 31 13 FAX 5601 31 13 EN
LA LINEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL
DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 800 288 4248

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

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE
EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL. POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REEVALUACIÓN DE ESTUDIOS
PARA TRAMITAR ALGUNO.
SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE
REEVALUACIÓN 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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

Formato que envía el área normativa

187

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

ESCALA DE CALIFICACIONES
GRADING SCALE

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

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

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

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

EN MÉXICO:
EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCEN-
TRALIZADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO.
EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA OFICINA DE COORDINACIÓN DE Acreditación, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DCAIR)
A LOS CALLES 10 Y 11 DEL PASADIZO DEL CENTRO PUEBLO DE LOS CUARENTOS, TEL. 9601-3113 FAX 9601-3113 EN
LA CIUDAD DE GUATEMALA. GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL
DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA 01 B00-289-42-49.

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

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE
EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS
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 ENMIENDAS
THIS DOCUMENT IS NOT VALID IF IT HAS BEEN ALTERED

FOLIO G 029431

BC04087

188

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:

Alumno.

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

Formato que envía el área normativa



Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria

Oportunidades

_____ de _____ de 20____
Estado y Municipio Día Mes

**COORDINACION 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:

Nombre del alumno (a): _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Folio integrante: _____

Sexo: ☐ H ☐ M

Fecha de Nacimiento: ____/____/____
dd mm aaaa

Clave Centro de Trabajo: _____

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

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	
ESTADO:		MUNICIPIO:		LOCALIDAD:	
FOLIO TITULAR:		NOMBRE DEL TITULAR:			
MARCA CON UNA X EL CODIGO DE RESULTADO:					
☐ 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	☐ 14 INTEGRANTE YA NO ESTUDIA	☐ 15 CURSA NIVEL EDUCATIVO DIFERENTE	☐ 19 REPITE AÑO POR TERCERA VEZ	☐ 21 OTRO	
☐ 0101 ENTREGADO	☐ 1002 DUPLICAD(A) INTEGRANTE	☐ 1003 DOCUMENTO	☐ 0801 BAJA FAMILIA	☐ 0802 INTEGRANTE	
CUPO			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.

Formato que envía el área normativa

193

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



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

FOTO

☐ Inscripción
☐ Reinscripción

Fecha de elaboración

Día
Mes
Año

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud:

	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:		

* 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

Día
Mes
Año

Edad

Años
Meses

CURP

Anotar los 18 caracteres

Domicilio Particular

Calle y número
Colonia

Municipio o Delegación
Ciudad
Estado
C. P.

ENTRE

Y

CALLE
CALLE

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

☐ Ampliación

☐ Calle

☐ Circuito

☐ Eje Vial

☐ Privada

☐ Andador

☐ Callejón

☐ Continuación

☐ Pasaje

☐ Prolongación

☐ Avenida

☐ Calzada

☐ Corredor

☐ Peatonal

☐ Retorno

☐ Boulevard

☐ Cerrada

☐ Diagonal

☐ Periférico

☐ Viaducto

Vías de Comunicación

Llenar únicamente cuando el tipo de ubicación es Vías de Comunicación

☐ Carretera

☐ Terracería

☐ Brecha

☐ Vereda

☐ Camino

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

Teléfono domicilio

Y

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

☐ Secundaria

SEA

☐ Inicial

☐ 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 ¿Cuál? _____

☐ No _____

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

☐ Si ¿Cuál? _____

☐ No _____

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

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

☐ Tierra
☐ Firme de cemento
☐ Otro material (especifique)

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

☐ Una a dos
☐ Tres o más

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa?

Agua entubada

Energía eléctrica

Drenaje

Sanitario exclusivo para la familia

Si

No

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

☐ ☐

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

☐ Lámina o Cartón
☐ Adobe
☐ Cemento

¿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? ☐ Sí ☐ 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

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

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

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

Dirección General de Servicios Educativos en Iztapalapa Tel. 3601-1000 Ext. 46506

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA *

Formato que envía el área normativa

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

EN LA CIUDAD DE _____¹, SIENDO LAS _____² HORAS EL DÍA _____³ DEL
MES DE _____⁴ DEL AÑO _____⁵, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____⁶ UBICADO EN
_____⁷, EL C. _____⁸, CON CARGO _____⁹, LOS CC.
_____¹⁰ Y _____¹¹ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO;
EL TRABAJADOR _____¹², ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE
_____¹³ Y _____¹⁴ Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS
CC. _____¹⁵ 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: _____⁴³. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA LECTURA DE LA MISMA, LA RATIFICA Y FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.-----

25 Nombre del segundo testigo de cargo.

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

27 Estado civil del segundo testigo de cargo.

28 Domicilio del segundo testigo de cargo.

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

30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.

31 Declaración del segundo testigo de cargo.

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

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

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

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

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

37 Número del oficio con que se 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
Elaborar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario

Destinatario

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

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Formato que envía el área normativa

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

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

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

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

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

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

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

FIRMAS

(59)
JEFE SUPERIOR

(60)
TESTIGO DE CARGO

(61)
TESTIGO DE CARGO

(62)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

(63)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN O CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE FORMULA EL ACTA.
2. SE ANOTARÁ CON LETRA EL DÍA EN QUE SE INSTRUMENTA EL ACTA.
3. SE ANOTARÁ EL MES EN QUE SE LLEVA A CABO EL ACTA.
4. SE ANOTARÁ CON LETRA EL AÑO QUE CORRESPONDA.
5. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y LETRA, LAS HORAS Y MINUTOS EN QUE SE LEVANTA EL ACTA.
6. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
7. SE ANOTARÁ LA UBICACIÓN DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
8. SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ACTÚE COMO AUTORIDAD AL LEVANTAR EL ACTA.
- 9 Y 10. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUNGEN COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA.
11. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
12. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
13. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
14. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
15. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) NOMBRAMIENTO(S) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
16. SE ANOTARÁ(N) LA(S) CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
17. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
18. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S).
19. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
20. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
21. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
22. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
23. SE ANOTARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
24. SE ANOTARÁ LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
25. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, OFICINA O ESCUELA, EN DONDE ESTÁ LABORANDO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
26. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
27. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
28. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
29. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRAMIENTO(S) QUE TIENE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
30. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
31. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S), OFICINA(S) O ESCUELA(S), EN DONDE 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
Formular, remitir el acta y anexos	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

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

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

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

-----HECHOS-----

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA -----

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

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

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS-----

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

V. RECURSOS MATERIALES-----

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS-----

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

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

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

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

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

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

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

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

CIERRE DEL ACTA-----

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

CONSTE. -----

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

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

ESPACIO

DATOS POR ANOTAR

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

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

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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

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



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

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

⁷
NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

La Representación Sindical



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

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

Destinatario

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

NOTA: Para efectos del 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.

Reporte que se genera en el SIBISEP



ZAFALAPA
 Fecha 2
 N° de Dictamen 3
 C.C.T.: 6

Nombre del Director(a):

17

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

Destinatario

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

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

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

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

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

DECLARA

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

DECLARA

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

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

DECLARANTES

TESTIGOS

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

* Se debe elaborar en forma inmediata a los hechos.

Reporte que se genera en el SIBISEP



4 Hoja __ de __

Unidad que entrega los bienes: 1 Fecha: 5

Unidad que recibe los bienes: 2 Total de Bienes: 6

UNIDAD QUE ENTREGA

17

Nombre y firma

19

Nombre y firma

224

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

- 1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE ENTREGA EL BIEN (ES)
- 2 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE RECIBE EL BIEN (ES)
- 3 ANOTAR EL NÚMERO CONSECUTIVO DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CORRESPONDIENTE AL ÁREA QUE LO ELABORA
- 4 ANOTAR EL NÚMERO DE LA HOJA CORRESPONDIENTE Y EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS
- 5 ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN
- 6 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES
- 7 ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN
- 8 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES
- 9 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES
- 10 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CINCO DÍGITOS, NO SE ACEPTA REDONDEO
- 11 ANOTAR EL VALOR RESULTANTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO
- 12 ANOTAR EL NÚMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN SIBISEP (28 DÍGITOS)
- 13 ANOTAR EL NÚMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES
- 14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES
- 15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES
- 16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA
- 18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE
- 19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

FINALIDAD

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Área de Recursos Materiales de la Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR
Llenar el formato	Director del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario	
Entregar el formato	Dirección de Educación Especial o DGSEI	Cuando sea necesario	

Destinatario

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

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

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

Reporte que se genera en el SIBISEP

 		ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA 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 del Centro de Atención Múltiple y/o Unidad de Apoyo a la Educación Regular	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario	
Procesar	Dirección de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

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

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

EX-08 GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 4



DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PREESCOLAR

GUÍA PARA LA ATENCIÓN DEL PREESCOLAR

PRESENTACIÓN

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

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

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

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

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

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

I.- DATOS GENERALES

1.-Nombre del niño (a): _____

2.- Fecha de nacimiento: _____ Sexo: _____

3.- Domicilio: _____

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

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

¿En cuál? _____ Tiempo de permanencia: _____

II.- ANTECEDENTES DEL NIÑO O LA NIÑA

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

(PARA COMPLEMENTAR ESTA SECCIÓN REVISE INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO)

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

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

29.- Ingreso familiar mensual (aproximado): _____

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

30.- Nombre del padre: _____ Edad: _____

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

31.- Nombre de la madre: _____ Edad: _____

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

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

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

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

34.- En caso de emergencia avisar a: _____

Con domicilio en: _____ Teléfono: _____

Parentesco: _____ Ocupación: _____

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

Si existe el caso anotar el nombre del tutor autorizado: _____

IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DE LA COMUNIDAD

36.- Vivienda: casa () departamento () cuarto () propia () rentada () otra _____

37.- Tipo de construcción: madera () lámina () cartón () concreto () otra _____

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

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

V.- OBSERVACIONES GENERALES

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

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

V.- OBSERVACIONES GENERALES

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

CICLO ESCOLAR _____ Fecha de realización de la entrevista _____ Grado__ Grupo__
 Presentó Examen Médico: SI () NO () ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
 ¿A qué servicio fue referido? _____

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

CICLO ESCOLAR _____ Fecha de realización de la entrevista _____ Grado__ Grupo__
 Presentó Examen Médico: SI () NO () ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
 ¿A qué servicio fue referido? _____

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

CICLO ESCOLAR _____ Fecha de realización de la entrevista _____ Grado__ Grupo__
 Presentó Examen Médico: SI () NO () ¿Cuál fue el diagnóstico? _____
 ¿A qué servicio fue referido? _____

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

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

Procedimiento

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

Destinatario:

Original: Archivo de la Educadora.

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

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

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.

PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA SALUD DEL ESCOLAR EN EL DISTRITO FEDERAL (PAISE)

PASE DE REFERENCIA

ALUMNO _____

DERECHOHABIENTIA _____

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

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

FINALIDAD
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

233


DIRECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DELITO
ش SOLICITUD DE VIGILANCIA Y/O INVESTIGACIÓN ش SOLICITUD PARA ATENCIÓN DE FALTAS CÍVICAS ش SOLICITUD DE PLÁTICAS Y/O CONFERENCIAS

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el Formato	Dirección de Salud y Seguridad de la DGIFA en las Escuelas, a través de su página de Internet	Permanente
Solicitud de vigilancia y/o Investigación	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social Recorrido por los alrededores de la escuela o presencia de una unidad de seguridad pública	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud para Atención de Faltas Cívicas	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social Problemas de venta de alcohol, retiro de comercio ambulante, problemas de inseguridad, etc.	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario
Solicitud de Pláticas y/o Conferencias	Director de la Escuela con el apoyo de la Trabajadora Social Pláticas y talleres a cargo de Centros de Integración Juvenil, Procuraduría General de Justicia, Juzgados Cívicos o Dirección General de Prevención y Readaptación Social	Según su programa interno de seguridad Cuando sea necesario

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

NOTA: Los formatos correspondientes a este Programa, se pueden obtener en la página de Internet de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas o de forma directa a través del Subcomité Delegacional de Seguridad Pública

<http://www.afsedf.sep.gob.mx/saludyseguridad/programaproteccioncivil.htm>

EX-13 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA RECORRIDOS, VISITAS, EXCURSIONES Y CAMPAMENTOS**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA VISITAS, EXCURSIONES
Y CAMPAMENTOS**

México, D. F., a ____ de ____ (1) ____ de 20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

EL (LOS) PROFESOR (ES): ____ (2) ____

DEL (LOS) GRUPO (S): ____ (3) ____

DEL CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE: ____ (4) ____

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: ____ (5) ____

UBICADO EN: ____ (6) ____

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE

(7)
PREESCOLAR ____ SECUNDARIA ____
PRIMARIA ____ LABORAL ____

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 CIVILNOMBRE Y FIRMA DEL TITULAR DE SEGURIDAD
EN LAS ESCUELAS DEL LA DEE**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. Número del Centro de Atención Múltiple.
5. Clave del Centro de Trabajo (CCT).
6. Domicilio completo del Plantel.
7. Descripción del Centro de Atención Múltiple.
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.

AUTORIZACIÓN DE PADRE / MADRE O TUTOR

México, D. F., a ____ de ____ de 20__

Centro de Atención Múltiple: _____ 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 _____

Y no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.

En caso de emergencia comunicarse con: _____ al número _____

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

Destinatario

Original:	Director del Centro de Atención Múltiple.
Primera copia:	Supervisor de Zona.
Segunda copia:	Coordinación Regional de Educación Especial o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.