Vivir Mejor

90 años
1921 - 2011

GOBIERNO FEDERAL

SEP

Anexo III

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

Educación Primaria

Ciclo Escolar 2011-2012

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

Vivir Mejor

GOBIERNO FEDERAL

SEP

90 años 1921 - 2011

ESCUELAS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

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

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

ISBN 970-18-8261-X

Ciclo Escolar 2011-2012

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

ÍNDICE

	Página
Presentación	5
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	7
Módulos Administrativos	
- Inscripciones	13
- Control Escolar	25
- Estadística	55
- Becas	65
- Actividades Extracurriculares	79
- Administración de Personal	107
- Administración de Recursos Materiales y Servicios	139
- Administración de Recursos Financieros	149
- Formatos que se Utilizan Únicamente en Casos Necesarios	153

PRESENTACIÓN

Maestras, Maestros:

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

La Carpeta Única de Información (CUI), tiene el propósito de definir los requerimientos de información administrativa que se generan durante el proceso enseñanza-aprendizaje. Por ello, para el ciclo escolar 2011-2012, se ha integrado una sola carpeta, con los formatos que deben reportar los directores y docentes en materia de control escolar, inscripciones, estadística, becas, actividades extracurriculares, administración de personal, de recursos materiales y financieros, con el propósito de hacer más ágiles y efectivos los procedimientos administrativos. Además, podrán hacer uso del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE), el cual, permitirá realizar los reportes administrativos de manera sistematizada y enviarlos por correo electrónico.

Asimismo, en este ciclo escolar se presentarán en la página Web de la Secretaría de Educación Pública en el Distrito Federal (http://www2.sepdf.gob.mx/escuelas/cuis/index.jsp) la Carpeta Única de Información, que estará a la disposición para su consulta de supervisores, directores y docentes.

Esta carpeta, incluye un Cronograma de Actividades Administrativas, por 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, cuenta con Módulos Administrativos por niveles educativos, en cada uno de ellos se indica el nombre del formato, el tipo de servicio en que se aplica y la secuencia que se requiere seguir para poder generarlo a través del Sistema Integral de Información Escolar (SIIE). Posteriormente se muestra cada uno de los formatos y una breve descripción del proceso o procedimiento a seguir para su cumplimiento, los responsables de su ejecución, así como la cantidad de ejemplares que se requieren del formato y a quien se deben de entregar o enviar cada uno de ellos.

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

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

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

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

Río Rhin # 9, 1er. Piso, Col. Cuauhtémoc
Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06500.

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

leticia.diazb@sepdf.gob.mx

felipez@sep.gob.mx

hruiz@sep.gob.mx

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades Administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar 2011-2012, el Director y el Docente de la **Escuela de Educación Primaria**, Oficial y Particular, que se localizan en el Distrito Federal.

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
INSCRIPCIONES	**PRIM-INS-10** Solicitud de Preinscripción a 1er. Grado de Educación Primaria	14	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-01 Talón de Preinscripción	17	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-03 Resumen de las Solicitudes de Inscripción	18	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-04 Relación de Niños Solicitantes en la Escuela	20	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-05 Relación de Niños Inscritos en la Escuela	22	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-INS-07 Comprobante de Inscripción	24	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR	**PRIM-CE-02** Credencial de Identificación	26	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CE-19 Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	27	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CE-31 Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos	34	1												
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ESTADÍSTICA	**911.3** Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos	56	1												
			2												
			3												
			4												
	911.4 Estadística de Educación Primaria. Fin de Cursos	59	1												
			2												
			3												
			4												
	912.11 Estadísticas de Bibliotecas	62	1												
			2												
			3												
			4												
BECAS	**SOLBEC-01** Hoja de Asignación de Beca para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial	66	1												
			2												
			3												
			4												
	ACTBEC-01 Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo y/o Escolar) para la Selección de Candidatos a ser Becarios	69	1												
			2												
			3												
			4												
	CIRBEC-01 Circular Beca para Notificar a los Padres de Familia su Aceptación al Programa, sus Derechos y Obligaciones	72	1												
			2												
			3												
			4												
	F-OB Información Relativa al Otorgamiento de Becas en Escuelas Particulares	75	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRI-CULARES	**EX-01** Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	80	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-02 Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educ. Básica	84	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-04 Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	86	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 EXTRACURRI-CULARES	**EX-05** Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Dism. de Agudeza Visual	90	1												
			2												
			3												
			4												
	EX-16 Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	103	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1 Solicitud de Incorporación de la Escuela al Sistema de Desayunos Escolares	94	1												
			2												
			3												
			4												
	D-1.1 Hoja Compromiso	97	1												
			2												
			3												
			4												
	D-2 Control de Consumo Diario	99	1												
			2												
			3												
			4												
	D-3 Informe Mensual de Desayunos Escolares	101	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRA-CIÓN DE PERSONAL	**RH-01** Plantilla de Personal	109	1												
			2												
			3												
			4												
	RH-34 Oficio Personalizado de Incidencias de Personal	111	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-01 Acta Constitutiva del Órgano de Evaluación	114	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-02 Cédula de Inscripción	117	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-03 Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	120	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
ADMINISTRA-CIÓN DE PERSONAL	**CMDF-04** Evaluación del Desempeño Profesional	122	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-04.1 Cédula de Resultados de Evaluación y Hoja de Lectura Óptica	124	1												
			2												
			3												
			4												
	CMDF-04.2 Cédula de Registro de Indicadores del Órgano de Evaluación	130	1												
			2												
			3												
			4												
	GRUPO II Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	133	1												
			2												
			3												
			4												
	GRUPO IV Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	136	1												
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRA-CIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	**RM-01** Listado de Bienes por UR, por Tipo de Movimiento, por Familia CABM	140	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-02 Vale Único de Resguardo de Bienes Muebles	142	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-08 Oficio de Solicitud de Mantenimiento	144	1												
			2												
			3												
			4												
	RM-10 Solicitud de Mobiliario y Equipo Escolar	147	1												
			2												
			3												
			4												
RECURSOS FINANCIEROS	**RF-01** Comprobación de Gastos	150	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE LLENAN LOS DOCENTES DE LA ESCUELA PRIMARIA

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
INSCRIPCIO-NES	**SEC-INS-10** Solicitud de Preinscripción a 1er. Grado de Educación Secundaria	38	1												
			2												
			3												
			4												
CONTROL ESCOLAR	**PRIM-IAE-1, 2 y 3** Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	41	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CREL Control de Reinscripción y de Certificados de Termin. de Est. de Educación Primaria	45	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CE-04,05,06 y 07 Boleta de Evaluación de Primero a Sexto Grados	48	1												
			2												
			3												
			4												
	PRIM-CAP-2 Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Termin. de Est. de Educación Primaria	51	1												
			2												
			3												
			4												
ACTIVIDADES EXTRACURRI-CULARES	**EX-09** Pase de Referencia	199	1												
			2												
			3												
			4												

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Módulo	Formato		Página
	Clave	Nombre	
CONTROL ESCOLAR	PRIM-CE-36	Constancia de Estudios	155
	PRIM-CE-35	Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	158
BECAS	OP-BEC-01	Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	161
	OP-BEC-02	Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	164
	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)	166
	PJ-BEC-02	Carta Compromiso con Derechos y Obligaciones (Promajoven)	172
ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL	RH-06	Acta Administrativa	176
	RH-07	Acta Administrativa por Abandono de Empleo	181
	RH-09	Acta Administrativa de Entrega-Recepción	185
	RH-10	Citatorio para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	189
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS	RM-03	Solicitud de Dictamen de No Utilidad	192
	RM-04	Acta Administrativa (Robo, Extravío o Accidente)	195
	RM-16	Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	197
ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES	EX-09	Pase de Referencia	199
	EX-12	Programa de Prevención del Delito	200
	EX-13	Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	202

INSCRIPCIONES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
14	**PRIM-INS-10** Solicitud de Preinscripción a 1er. Grado de Educación Primaria	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
17	**PRIM-INS-01** Talón de Preinscripción	Oficiales	Procesos/ preinscripciones / aspirantes a primero / ventana de captura e imprimir	
18	**PRIM-INS-03** Resumen de las Solicitudes de Inscripción	Oficiales	Procesos / preinscripciones / reportes / resumen de solicitudes e imprimir	
20	**PRIM-INS-04** Relación de Niños Solicitantes en la Escuela	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
22	**PRIM-INS-05** Relación de Niños Inscritos en la Escuela	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
24	**PRIM-INS-07** Comprobante de Inscripción	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

PRIM-INS-10 SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A 1er. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008 **PRIM-INS-10**

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A 1er. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA CICLO ESCOLAR 2011-2012	**USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ERA. OPCIÓN**	
	O. P.	FOLIO

PARA EL SOLICITANTE, SU PRIMERA OPCIÓN SERÁ LA PRIMARIA DONDE ACUDA A ENTREGAR ESTA SOLICITUD

1.- APELLIDO PATERNO:

2.- APELLIDO MATERNO:

3.- NOMBRE(S):

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

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

9.- ENTIDAD FEDERATIVA DE NACIMIENTO:
D.F. ☐ ENTIDAD ¿CÚAL?: OTRO ESPECIFIQUE:

10.- ENTIDAD DONDE VIVE (MARQUE CON "X"):	DISTRITO FEDERAL	09	EDO. DE MÉXICO	15

11.- DOMICILIO: CALLE NÚM.	12.- COLONIA:
13.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO:	14.- C. P.

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

16.- SI TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL, MARQUE CON "X":	SI	NO
¿CÚAL?:		

PRIMARIAS OPCIONALES

17.- ESCRIBA EL O.P., NOMBRE Y C.C.T. DE DOS ESCUELAS MÁS E INDIQUE CON "X" EL TURNO SOLICITADO:

	O.P.	NOMBRE DE LA ESCUELA	C.C.T.	TURNO			
2DA. OPCIÓN			09DPR	MAT	VES	CON	
3ERA. OPCIÓN			09DPR	MAT	VES	CON	

18. - ¿TIENE HERMANO(A) EN LA PRIMARIA DE PRIMERA OPCIÓN CURSANDO DE 1° A 5° GRADO? (MARQUE CON "X") E INDIQUE EL GRUPO	SI	NO	GRUPO 1°	2°	3°	4°	5°

19.- ¿TIENE HERMANO(A) REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO EN EL MISMO GRADO? (MARQUE CON "X")	SI	NO

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS.

_____
NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

Reverso

20.- ¿CUÁNTOS AÑOS CURSÓ PREESCOLAR? (MARQUE CON UNA X)	NINGUNO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	NO SABE

21.- ¿ CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? INCLUYÉNDOSE	¿CON QUIÉN VIVE?, MARQUE CON UNA X			
	PADRE Y MADRE	SÓLO PADRE	SÓLO MADRE	OTROS

22.- NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON UNA X)

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

23.- ¿QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE SU HOGAR? (MARQUE CON UNA X)	PADRE	MADRE	AMBOS	OTROS

NOTA: ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ENTREGADA EL DÍA DE SU PREINSCRIPCIÓN, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES CONFIDENCIAL.

_____

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Dotar el formato	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	2ª quincena de enero
Entregar el formato	Director de la Escuela Primaria	Febrero
Llenar el formato	Padre de Familia	Febrero
Recolección	Director de la Escuela Primaria	Febrero
Procesar	Dirección de Planeación Educativa de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Marzo, abril, mayo y agosto

Destinatario

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

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

PRIM-INS-01 TALÓN DE PREINSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SIIEP

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA

SOLICITUD DE INGRESO

ESCUELA PRIMARIA: PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA CCT: 09DPR3030N OP: 26064

CLAVE ECONÓMICA: 22-1209 TELÉFONO: 55713872 EXT:

ESTE DOCUMENTO AMPARA LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN A PRIMER GRADO DE PRIMARIA PARA EL CICLO ESCOLAR 20__-20__

PARA CONFIRMAR ESCUELA Y TURNO DEBERÁ SER CANJEADO POR EL COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

DEL LUNES 08 DE JUNIO DE 20__ AL VIERNES 12 DE JUNIO DE 20__

EN EL LUGAR QUE HIZO LA SOLICITUD.

NOMBRE DEL ASPIRANTE: KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ

FECHA DE NACIMIENTO: 20__/02/24 SEXO: HOMBRE

CALLE Y NUMERO: SAN LUÍS NÚMERO 12 ENTIDAD: DISTRITO FEDERAL

DELEGACIÓN: ÁLVARO OBREGÓN C.P.: 23651

COLONIA: 16 DE JULIO TELÉFONO: 55492923

HERMANOS EN 1ª OPCIÓN: SI GRADO Y GRUPO: 3A ¿TIENE HERMANO REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO EN EL MISMO GRADO NO

¿TIENE ALGUNA DISCAPACIDAD? NO FOLIO: 6

SEGUNDA OPCIÓN	OP 26061	CCT 09DPR1008N	24 DE FEBRERO	MATUTINO
TERCERA OPCIÓN	OP 27063	CCT 09DPR0944C	ACAYUCAN	MATUTINO

EN CASO DE NO CANJEARLO SE ENTIENDE QUE RENUNCIA A SU ASIGNACIÓN SELLO DE LA ESCUELA

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Solicitante.

Primera copia: Director de la Escuela.

PRIM-INS-03 RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN

Reporte que genera el SIIEP

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL
DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
RESUMEN DE LAS SOLICITUDES DE INSCRIPCIÓN DEL CICLO ESCOLAR 20_-20_

I. REGIÓN SOMBREADA

CCT	09DPR5137I	REGIÓN	3°	OP	45086	

II. IDENTIFICACIÓN DE LA ESCUELA

NOMBRE: DR. EPIFANIO JIMÉNEZ ÁVILA — TURNO: VESPERTINO — DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA: 95
DOMICILIO: TRES NOPALES S/N — CONTROL: FEDERAL — ZONA ESCOLAR: 270
COLONIA: CERRILLOS 2ª SECCIÓN — CLAVE: 0331 — TELEFONO: 259410296 — SECT. ESC.: 0039
DELEGACIÓN: XOCHIMILCO — CLAVE: 024 — ENTIDAD: 99 — CLAVE ECONÓMICA: 52-2876-270-39-X-024

SUPERFICIE TOTAL DEL TERRENO DE LA ESCUELA	SUPERFICIE TOTAL CONSTRUIDA	SUPERFICIE TOTAL LIBRE
1000 m2	420 m2	580 m2

III. RESUMEN DE LA INSCRIPCIÓN ANTICIPADA A PRIMER GRADO

A. TOTAL DE ASPIRANTES 3D — B. ESTIMACIÓN DE ALUMNOS NO PROMOVIDOS DE PRIMERO DE ESTE CICLO ESCOLAR — C.

IV. PLANEACIÓN EDUCATIVA PARA EL SIGUIENTE CICLO ESCOLAR (NO CONSIDERE LAS AULAS VACÍAS)

A. AULAS PROPUESTAS PARA PRIMER GRADO 2
B. CAPACIDAD POR AULA PROPUESTA PARA PRIMER GRADO 40
C. TOTAL DE LUGARES PROPUESTOS PARA PRIMER GRADO 8C.

V. INFORMACIÓN GENERAL Y ESTRUCTURA EN EL PRESENTE CICLO ESCOLAR

TOTAL DE AULAS DE LA ESCUELA 18
2. AULAS OCUPADAS POR OTROS PROYECTOS 0
¿CUÁLES PROYECTOS?_____
3. AULAS VACÍAS 7
4. GRUPOS DE LA ESCUELA

1°	2°	3°	4°	5°	6°	TOTAL
2	1	2	2	2	2	11

5. DEL TOTAL DE AULAS	No. AULAS	AÑO DE INICIO DE SERVICIO
CONSTRUCCIÓN DEFINITIVA	18	20_
CONSTRUCCIÓN MULTIPANEL	0	
CONSTRUCCIÓN PINTRO	0	
6.¿EL PLANTEL ES ADAPTADO?	NO	

VI. DATOS DE AUTORIZACIÓN

SELLO DE LA ESCUELA	FECHA	NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A)	NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR DE ZONA

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

PRIM-INS-04

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
Sistema Automático de Inscripción y Distribución
Relación de Niños Solicitantes a Primer Grado de Educación Primaria

Ciclo Escolar 20___ - 20___

OP: 12006 *Escuela: REPUBLICA MEXICANA* *Turno: VESPERTINO* *Módulo: 1*

Delegación : AZCAPOTZALCO *Dir. Admva. : 91* *Clave eco.: 120048* *Sector : 1* *Zona esc. :8*

N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	Fecha de Nac.	Escuela asignada Módulo	OP	Turno	Se inscribió ?? (SI)	(NO)	Firma del padre o tutor
1	12006	1	CAMPOS ESPINOSA ARELY	2005/06/02	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	
2	12006	2	ALVAREZ MUÑOZ RICHARD	2005/06/15	1	12005	MATUTINO	( )	( )	
3	12006	3	HERNANDEZ GARCIA MARIANA YAEL	2005/09/25	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	
4	12006	4	MORENO TORRES AMAURY FRANCISCO	2005/04/07	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	
5	12006	5	CARDONA AGUILAR ANGEL SAMUEL	2004/07/05	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	
6	12006	6	TREJO RESENDIZ YOSELIN	2004/12/28	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	
7	12006	7	PEDRAZA GARCIA CRISTOPER AARON	2004/08/23	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	
8	12006	8	SEGUNDO RUIZ CYNTIA	2004/01/12	1	12002	VESPERTINO	( )	( )	

Total de comprobantes: 8

Nombre y firma del director — Fecha — Sello

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO 9001-2008

Página 1

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

PRIM-INS-05

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL D.F.
Sistema Automático de Inscripción y Distribución
Relación de Niños Inscritos a Primer Grado de Educación Primaria

Ciclo Escolar 20___ - 20___

OP: 44032 *Escuela: FEDERICO BERRUETO RAMON* *Turno: VESPERTINO* *Módulo: 440*

Delegación : IZTAPALAPA *Dir. Admva. : 91* *Clave eco.: 42094* *Sector : 2* *Zona esc. :9*

N.P.	OP	Folio	Nombre del alumno	Fecha de Nac.	Escuela asignada Módulo	Escuela asignada OP	Escuela asignada Turno	Se inscribió ?? (SI)	Se inscribió ?? (NO)
1	44032	1	GARCIA BARAJAS CRISTINA PAOLA	2005/04/22	440	44032	VESPERTINO	( )	( )
2	44032	2	GUZMAN LOPEZ REGINA	2005/07/15	440	44032	VESPERTINO	( )	( )
3	44032	3	MORALES BARRON DAVID	2005/10/18	440	44032	VESPERTINO	( )	( )
4	44032	4	PEREZ CALVARIO BRANDON	2005/04/02	440	44032	VESPERTINO	( )	( )
5	44032	5	RAMIREZ BALLONA MONICA	2005/05/24	440	44032	VESPERTINO	( )	( )
6	44032	6	URIBE HERNANDEZ ERICK ISAAC	2005/12/16	440	44032	VESPERTINO	( )	( )
7	44032	7	QUIRINO GONZALEZ JOSELYN	2005/12/17	440	44032	VESPERTINO	( )	( )

Total de comprobantes: 7

Nombre y firma del director — Fecha — Sello

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO 9001-2008

Página 1

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

PRIM-INS-07 COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

Formato que envía el área normativa

PRIM-INS-07

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

SEP

COMPROBANTE DE INSCRIPCIÓN

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

ETAPA	MÓDULO
_____	_____

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

HA QUEDADO INSCRITO PARA CURSAR EL _____ GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

EN EL CICLO ESCOLAR : _____ - _____

EN LA ESCUELA : _____

TURNO : _____

DOMICILIO DE LA ESCUELA:

_____

_____

EL NIÑO DEBERÁ PRESENTARSE EN LA ESCUELA EL DÍA:

_____

SELLO Y FIRMA
DEL DIRECTOR

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

PRIMARIA

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

CONTROL ESCOLAR

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
26	**PRIM-CE-02** Credencial de Identificación	Oficiales	Reportes / control escolar / credenciales	
27	**PRIM-CE-19** Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
34	**PRIM-CE-31** Programa de Distribución de Libros de Texto Gratuitos	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / credenciales	

PRIM-CE-02 CREDENCIAL DE IDENTIFICACIÓN

Formato que genera el SIIEP

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

EDUCACIÓN PRIMARIA

CCT: 09DPR3030N
ESCUELA: PROF. JUAN DE DIOS R. HEREDIA
NOMBRE DEL ALUMNO:
KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ
DOMICILIO: PLAZA BENITO JUÁREZ NO 25
COL.: GABRIEL RAMOS MILLÁN DEL.: IZTACALCO

RURK990225
CURP:

FIRMA DEL ALUMNO

FECHA DE EXPEDICIÓN SEPTIEMBRE DEL 20__

TURNO: MATUTINO

DOMICILIO:
ROSAS S/N COL. MIGUEL HIDALGO, TLAHUAC CP. 13200

GRADO GRUPO
6 E

TEL. 56503754

CICLO ESCOLAR
2010-2011 X
2011-2012
2012-2013

DIRECTOR

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

PRIM-CE-19 CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO

CERTIFICA QUE

CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

ACREDITÓ LA **EDUCACIÓN**

SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

PROMEDIO

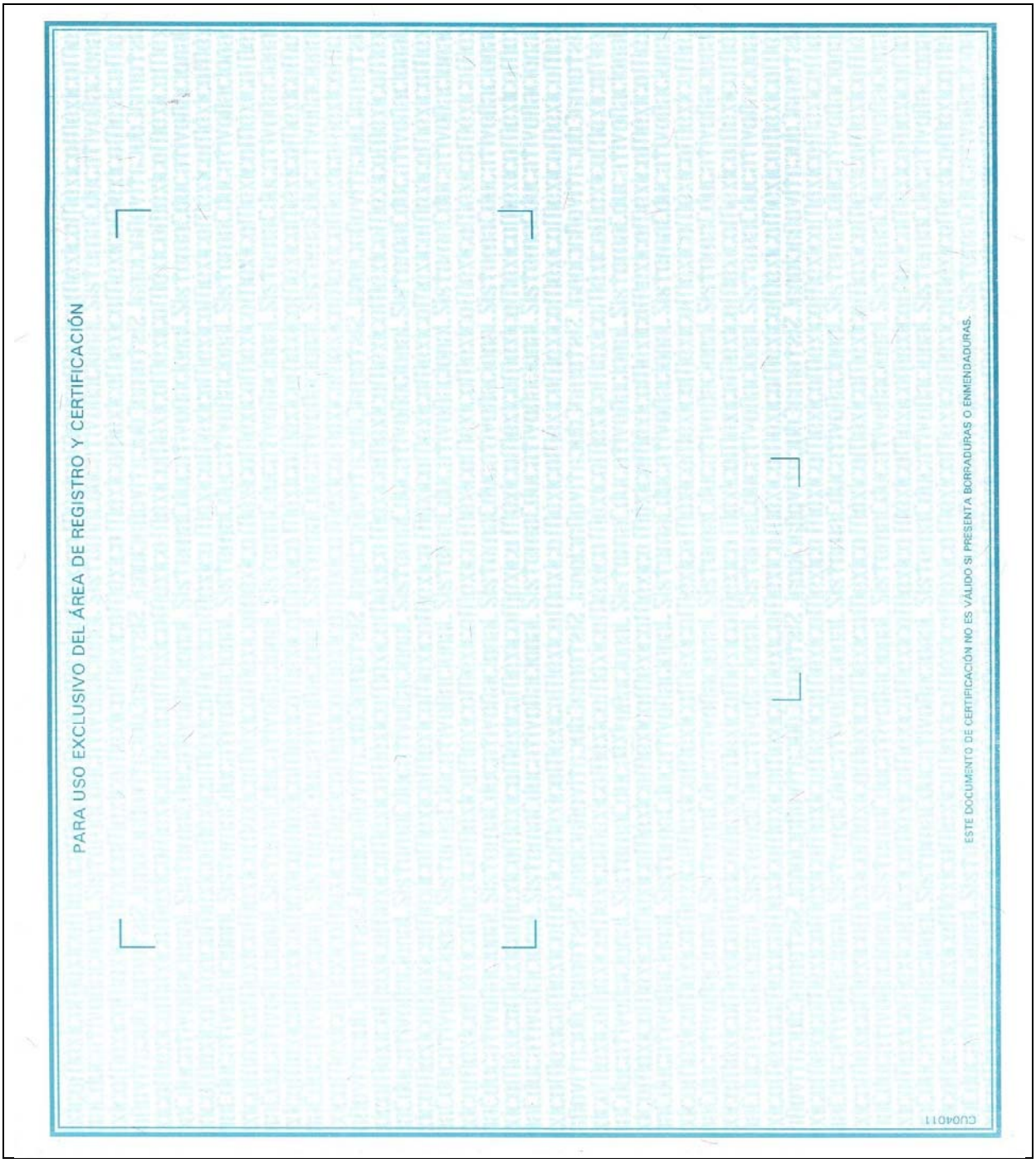
EL PRESENTE **DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN** SE EXPIDE EN

FOLIO B 0330501

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

CU0401 1

Reverso


PARA USO EXCLUSIVO DEL ÁREA DE REGISTRO Y CERTIFICACIÓN
ESTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN NO ES VÁLIDO SI PRESENTA BORRADURAS O ENMENDADURAS.
CU04011

INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE TERMINACIÓN DE ESTUDIOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

OBJETIVO: Proporcionar en forma ordenada y sistemática la información que permita el correcto llenado del Certificado de Terminación de Estudios de Educación Primaria.

FRECUENCIA: Por única vez, al término de los estudios correspondientes al ciclo escolar y en las fechas oficiales de certificación de los exámenes a título de suficiencia.

SE ELABORA EN: Original.

RESPONSABLE: ***En el Distrito Federal:*** Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.

INDICACIONES GENERALES

Lea completamente el presente instructivo antes de llenar el Certificado de Terminación de Estudios.

- Utilice impresora o máquina de escribir, con tinta de color negro.
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- Utilice el sello oficial **"SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL"**, con las especificaciones que establece la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR).
- La firma del Director debe ser autógrafa con bolígrafo de tinta negra. Al escribir el nombre omita su profesión**.**
- La leyenda **"DOCUMENTO PROVISIONAL"** sólo deberá asentarse en los certificados que así corresponda, acorde con lo señalado en el numeral 10 de este instructivo.
- En caso de error en el llenado, cancele el Certificado de Terminación de Estudios y elabore uno nuevo, **no lo destruya y resguárdelo para comprobar ante la Dirección de Administración Escolar su uso y destino final.**
- La numeración contenida en el ejemplo, corresponde a la secuencia que deberán seguir las áreas de control escolar y las escuelas para su llenado.

INSTRUCCIONES DE LLENADO

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

(1) COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA
(3) PROF. JUAN DE DIOS RODRÍGUEZ HEREDIA

(15)

(4) CLAVE DE CENTRO DE TRABAJO 09DPR3030N

CERTIFICA QUE

(5) KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

(6) CON CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) RURK960223HDFXNR09

(7) ACREDITÓ LA EDUCACIÓN PRIMARIA DE ACUERDO AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE, SEGÚN CONSTANCIAS QUE OBRAN EN EL ARCHIVO DE CONTROL ESCOLAR.

(11) PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO (12) 9.8 NUEVE PUNTO OCHO

(8) EL PRESENTE DOCUMENTO DE CERTIFICACIÓN SE EXPIDE EN BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL

(9) A LOS SEIS DÍAS DEL MES DE JULIO DEL DOS MIL DOCE

FOLIO B 0330501

Enrique TF

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

(13) ENRIQUE TORRES FLORES
(14) EL DIRECTOR

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

CU04011

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

Ejemplo: **KEVIN JARECK RUIZ RODRÍGUEZ**

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

(1) ***En el Distrito Federal:*** COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA, DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL, SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS, DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA O DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO.

Ejemplo: COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA

(2) LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

(3) El nombre de la escuela conforme al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).

(4) La clave asignada a la escuela de acuerdo al Catálogo de Centros de Trabajo (CCT).

(5) El nombre completo del alumno, transcribiéndolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento o Documento Legal Equivalente, en el siguiente orden:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido

En caso de no contar al momento de elaborar el Certificado de Terminación de Estudios con el Acta de nacimiento, el documento legal equivalente o la CURP, se podrá expedir con base en la información asentada en la Carta Compromiso Temporal que hayan entregado los padres de familia o tutores a la escuela[1].

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

(7) PRIMARIA DE ACUERDO AL PROGRAMA DE ESTUDIOS VIGENTE,

(8) El nombre de la delegación política donde se ubica la escuela, enseguida anote una coma y el nombre de la entidad.

Ejemplo: BENITO JUÁREZ, DISTRITO FEDERAL

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

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

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

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

DATOS QUE DEBE REGISTRAR LA ESCUELA

SOLO PARA ALUMNOS SIN IDENTIDAD CONFIRMADA

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

Con tal propósito, se asentará la siguiente leyenda[2]:

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

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

(11) DE APROVECHAMIENTO

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

(13) El nombre completo del Director de la escuela sin mencionar su profesión y recabe su firma. **ESTA INFORMACIÓN DEBE ANOTARSE HASTA EL MOMENTO DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO.**

(14) **EL DIRECTOR** o **LA DIRECTORA**, según corresponda.

(15) En este espacio pegue la fotografía reciente del alumno, tamaño infantil, de frente y con el rostro descubierto, en blanco y negro o color, preferentemente en papel mate, cancelándola en la parte inferior (sin cubrir el rostro) con el sello oficial **"SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL"**.

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Alumno.

PRIM-CE-31 PROGRAMA DE DISTRIBUCIÓN DE LIBROS DE TEXTO GRATUITOS

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

ESCUELA: _____

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

TURNO: _____ REGIÓN O DIRECCIÓN N°. _____

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

Nombre y Firma _____ Sello

Director(a)

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos.
Segunda copia:	Director de la Escuela.

FORMATOS QUE LLENA EL DOCENTE

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
38	**SEC-INS-10** Solicitud de Preinscripción a 1er. Grado de Educación Secundaria	Oficiales	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
41	**PRIM-IAE-1, 2 y 3** Inscripción y Acreditación Escolar para Primero a Quinto Grados	Oficiales Particulares Incorporadas	Reportes / Control Escolar / Inscripción y Acreditación para Primarias / Inicio o Fin de Cursos / Imprimir	
45	**PRIM-CREL** Control de Reinscripción y de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / inscripción y acreditación / inicio o fin de cursos / CREL o REL de 6° / imprimir	
48	**PRIM-CE-04,05,06 Y 07** Boleta de Evaluación de Primero a Sexto Grados	Oficiales Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
51	**PRIM-CAP-2** Corrección de Errores y Omisiones de Certificados de Terminación de Estudios de Educación Primaria	Oficiales Particulares Incorporadas	No lo Incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa

SEC-INS-10 SOLICITUD DE PREINSCRIPCIONES A 1er. GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN, PROGRAMACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN EDUCATIVA
SISTEMA AUTOMÁTICO DE INSCRIPCIÓN Y DISTRIBUCIÓN

PROCESO DE ASIGNACIÓN CERTIFICADO BAJO LA NORMA DE CALIDAD ISO-9001-2008 SEC-INS-10

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN A 1er. GRADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA CICLO ESCOLAR 2011-2012	MARQUE CON "X" EL TURNO QUE PREFIERE		**USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA DE LA 1ERA OPCIÓN**	
	MAT	VESP	O. P.	FOLIO

LA PRIMERA OPCIÓN SERÁ EN LA ESCUELA DONDE ACUDA A ENTREGAR ESTA SOLICITUD, INDEPENDIENTEMENTE DEL TURNO EN QUE LO HAGA

1.- APELLIDO PATERNO:

2.- APELLIDO MATERNO:

3.- NOMBRE(S):

4.- FECHA DE NACIMIENTO:

AÑO		MES		DÍA	

5.- SEXO (MARQUE CON "X"): FEMENINO MASCULINO

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

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

10.- ENTIDAD DONDE VIVE (MARQUE CON "X"): DISTRITO FEDERAL 09 EDO. DE MÉXICO 15

11.- DOMICILIO:
CALLE NÚM.

12.- COLONIA:

13.- DELEGACIÓN O MUNICIPIO: 14.- C. P.

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

16.- SI TIENE ALGUNA NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL, MARQUE CON "X": SI NO
¿CUÁL?:

17.- UTILIZA ACTUALMENTE EL SERVICIO DE U. S. A. E. R. : (MARQUE CON "X") SI NO

SECUNDARIAS SOLICITADAS

18.- ESCRIBA EL O. P., NOMBRE Y MODALIDAD DE LAS ESCUELAS:

OPCIÓN	O. P.	NOMBRE DE LA ESCUELA	MARQUE CON "X" LA MODALIDAD			
1ERA.			GENERAL	TÉCNICA	TELESEC	TRAB
2DA.			GENERAL	TÉCNICA	TELESEC	TRAB
3ERA.			GENERAL	TÉCNICA	TELESEC	TRAB

NOTA: LA ASIGNACIÓN DE ESCUELA Y EL TURNO ESTÁN SUJETOS A LOS LUGARES DISPONIBLES Y A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS.

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

Reverso

19.- ¿CUÁNTOS AÑOS CURSÓ PREESCOLAR? (MARQUE CON "X")	NINGUNO	1 AÑO	2 AÑOS	3 AÑOS	NO SABE

20.- ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU CASA? INCLUYÉNDOSE	¿CON QUIÉN VIVE? (MARQUE CON "X")			
	PADRE Y MADRE	SÓLO PADRE	SÓLO MADRE	OTROS

21.- NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS (MARQUE CON "X")		
PADRE O TUTOR		**MADRE O TUTORA**
	NO SABE LEER	
	SABE LEER SIN INSTRUCCIÓN	
	PRIMARIA INCOMPLETA	
	PRIMARIA COMPLETA	
	SECUNDARIA INCOMPLETA	
	SECUNDARIA COMPLETA	
	CARRERA TÉCNICA	
	BACHILLERATO Y/O TÉCNICO PROFESIONAL	
	LICENCIATURA	
	ESPECIALIDAD O MAESTRÍA	
	DOCTORADO	

22.- ¿QUIÉN SOSTIENE ECONÓMICAMENTE SU HOGAR? (MARQUE CON "X"):	PADRE	MADRE	AMBOS	OTROS
23.- ESCUELA PRIMARIA DE PROCEDENCIA, ESCRIBA EL C. C. T. :				

24.- GRUPO DE 6° (MARQUE CON "X") (SI ES GRUPO ÚNICO, MARQUE LA LETRA "A")	A	B	C	D	E

25.-¿TIENE HERMANO(A) EN LA SECUNDARIA DE PRIMERA OPCIÓN CURSANDO 1° ó 2° GRADO? (MARQUE CON "X") ANEXAR FOTOCOPIA DE LA BOLETA O CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DEL CICLO ACTUAL	SI	NO
26.-¿TIENE HERMANO(A) REALIZANDO PREINSCRIPCIÓN EN ESTE PROCESO PARA PRIMER GRADO DE SECUNDARIA? (MARQUE CON "X")	SI	NO

NOTA: ESTA SOLICITUD DEBERÁ SER ENTREGADA EL DÍA DE SU PREINSCRIPCIÓN, LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES CONFIDENCIAL.

_____

NOMBRE Y FIRMA DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Reporte que genera el SIIEP

INICIO DE CURSO

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

IAE
1° ó 2° GRADO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMER O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA	COLONIA	CLAVE SEGÚN CCT
HEROES DE ZACAPOAXTLA	21 NTE. NUM. 110 BIS	JUSTO SIERRA	09DPR1090D

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CLAVE U.A.	DELEGACIÓN POLÍTICA	ZONA ESCOLAR	GRADO	GRUPO	TURNO	PERIODO ESCOLAR
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	96	IZTAPALAPA	184	1	A	VESPERTINO	20 -20

NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	GRUPO ACTUAL	SEXO M ó F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	OBSERVACIONES
1	DEAC971208HDFVRR	DEVEAUX / ARTEAGA * CRISTOBAL URIEL		M		08/12/1997		
2	DOTJ000101MDFRRS	DORANTES / TORRES * JOSE		F	R	01/01/2000		POR VALIDAR
3	GOMA980223MDFDXN	GODOY / MUÑOZ * ANDREA LIZETTE		F		23/02/1998		
4	GOGL980810MDFMRR	GOMEZ / GERONIMO * LORENA SOFIA		F		10/08/1998		
5	GOSF980813MDFNNR	GONZALEZ / SANTOS * MARIA FERNANDA		F		13/08/1998		
6	HEGC971104HMCRLS	HERNANDEZ / GALINDO * CESAR EDUARDO		M		04/11/1997		
7	HERA970902HMCRMN	HERNANDEZ / ROMERO * ANGEL EDUARDO		M		02/09/1997		
8	HERD970920MMCRMN	HERNANDEZ / ROMERO * DIANA LUCERO		F		20/09/1997		
9	HEDA980809HDFRVN	HERRERA / DEVEAUX * JOSE ANTONIO		M		09/08/1998		
10	JETM980827HDFRPR	JERONIMO / TAPIA * MARIO ALBERTO		M		27/08/1998		
11	MAGC970520HDFRDR	MARTINEZ / GUADARRAMA * CARLOS EZEQUIEL ELEA		M	R	20/05/1997		

IAE1.FRX

INICIO DE CURSO (Hoja 2)

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

IAE
1° ó 2° GRADO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA PRIMER O SEGUNDO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA	COLONIA	CLAVE SEGÚN CCT
HEROES DE ZACAPOAXTLA	21 NTE. NUM. 110 BIS	JUSTO SIERRA	09DPR1090D

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CLAVE U.A.	DELEGACIÓN POLÍTICA	ZONA ESCOLAR	GRADO	GRUPO	TURNO	PERIODO ESCOLAR
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	96	IZTAPALAPA	184	1	A	VESPERTINO	20 -20

NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	GRUPO ACTUAL	SEXO M ó F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	EXT	OBSERVACIONES

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INSCRITOS	8	6	14
REPETIDORES	3	1	4

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

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

Vo. Bo.
SUPERVISOR DE ZONA

PROFR. HUMBERTO ELIAS MOGUEL LOPEZ

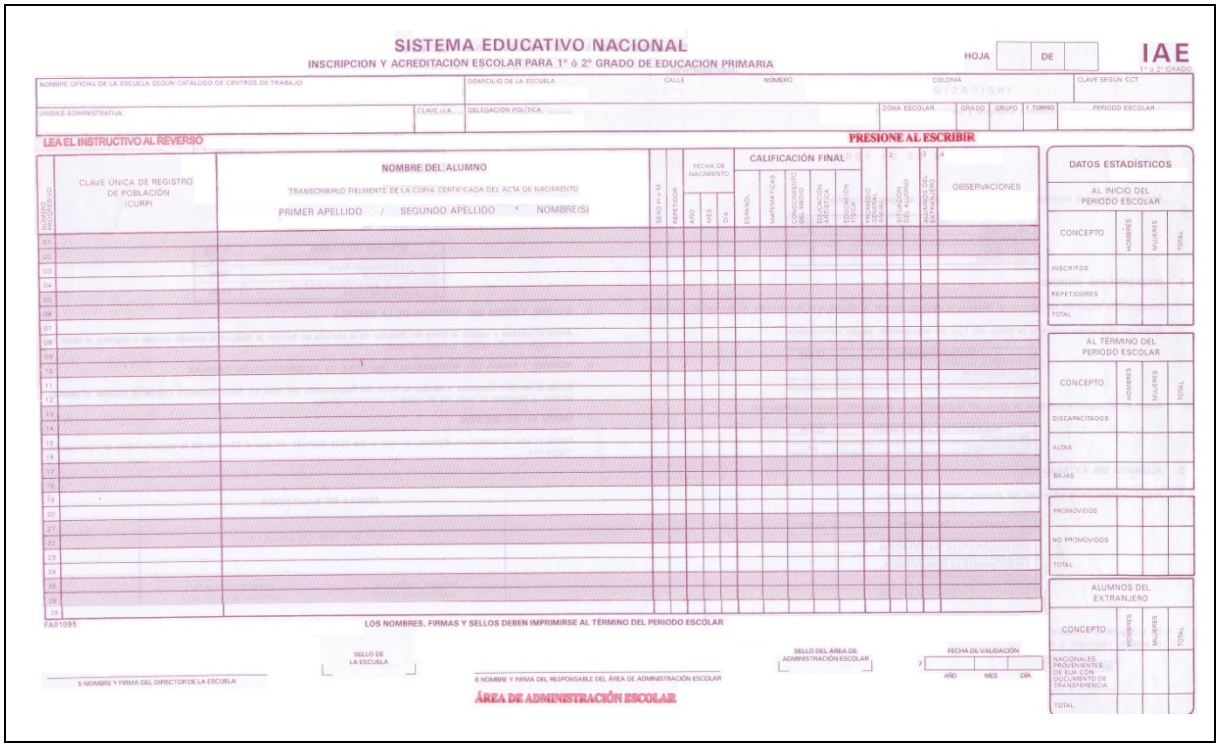
MAESTRO DEL GRUPO

XOCHITL PELAEZ AGUILA

DIRECTORA DE LA ESCUELA

PROFRA. CLAUDIA RODRIGUEZ HORTIALES

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

INSCRIPCION Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1º ó 2º GRADO DE EDUCACION PRIMARIA

HOJA DE IAE 1º ó 2º GRADO

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO | DOMICILIO DE LA ESCUELA | CALLE | NUMERO | COLONIA | CLAVE SEGÚN CCT

UNIDAD ADMINISTRATIVA | CLAVE U.A. | DELEGACION POLITICA | ZONA ESCOLAR | GRADO | GRUPO | T. TURNO | PERIODO ESCOLAR

LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

PRESIONE AL ESCRIBIR

NUMERO PROGRESIVO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO (TRANSCRIBIRLO FIELMENTE DE LA COPIA CERTIFICADA DEL ACTA DE NACIMIENTO) PRIMER APELLIDO / SEGUNDO APELLIDO * NOMBRE(S)	SEXO H = M	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO AÑO	MES	DÍA	CALIFICACIÓN FINAL ESPAÑOL	MATEMÁTICAS	CONOCIMIENTO DEL MEDIO	EDUCACIÓN ARTÍSTICA	EDUCACIÓN FÍSICA	1 PROMEDIO GENERAL ANUAL	2 SITUACIÓN DEL ALUMNO	3 ALUMNOS DEL EXTRANJERO	4 OBSERVACIONES
01																
02																
03																
04																
05																
06																
07																
08																
09																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																

FA01095

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

5 NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

SELLO DE LA ESCUELA

6 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

SELLO DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

7 FECHA DE VALIDACIÓN AÑO MES DÍA

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
INSCRITOS			
REPETIDORES			
TOTAL			

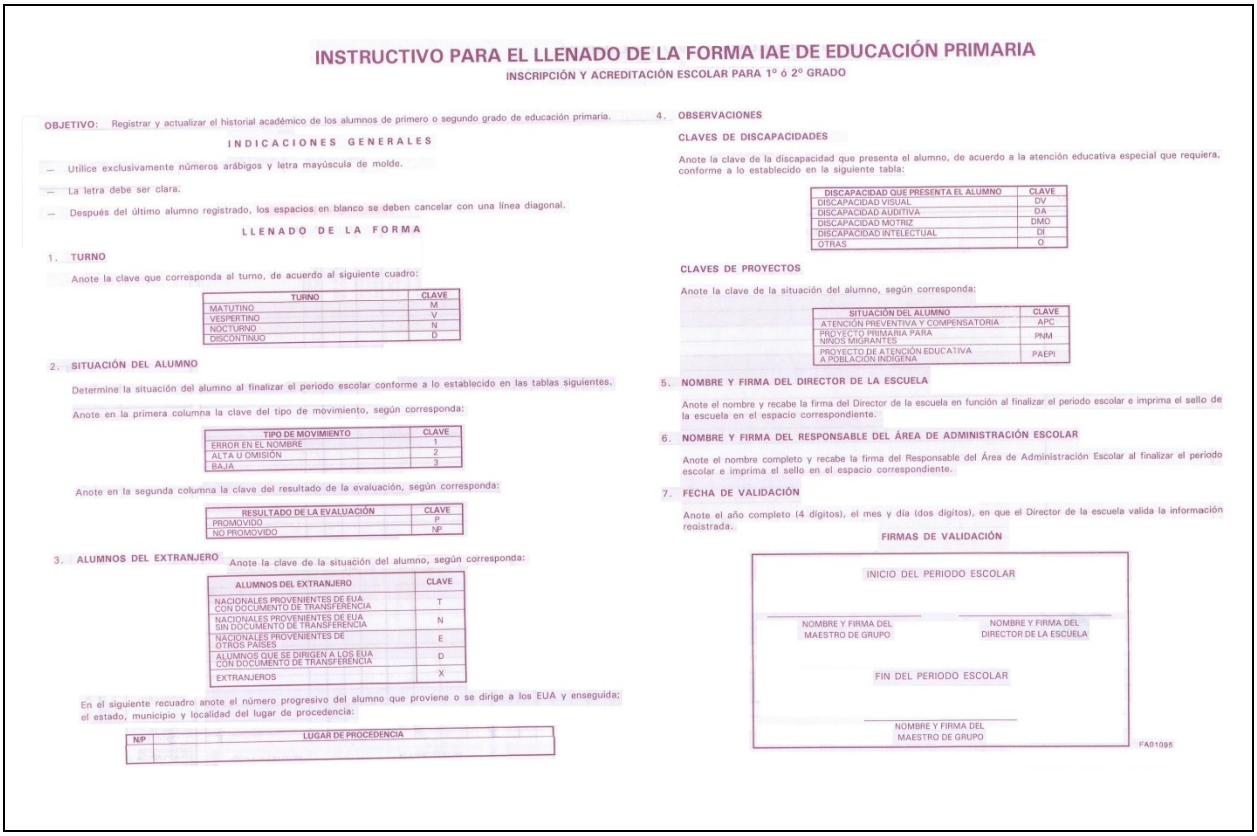
AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
DISCAPACITADOS			
ALTAS			
BAJAS			
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA			
TOTAL			

Reverso del formato que envía el área normativa



INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA

INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1º ó 2º GRADO

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

INDICACIONES GENERALES

- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara.
- Después del último alumno registrado, los espacios en blanco se deben cancelar con una línea diagonal.

LLENADO DE LA FORMA

1. **TURNO**

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

TURNO	CLAVE
MATUTINO	M
VESPERTINO	V
NOCTURNO	N
DISCONTINUO	D

2. **SITUACIÓN DEL ALUMNO**

Determine la situación del alumno al finalizar el periodo escolar conforme a lo establecido en las tablas siguientes.

Anote en la primera columna la clave del tipo de movimiento, según corresponda:

TIPO DE MOVIMIENTO	CLAVE
ERROR EN EL NOMBRE	1
ALTA U OMISIÓN	2
BAJA	3

Anote en la segunda columna la clave del resultado de la evaluación, según corresponda:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN	CLAVE
PROMOVIDO	P
NO PROMOVIDO	NP

3. **ALUMNOS DEL EXTRANJERO** Anote la clave de la situación del alumno, según corresponda:

ALUMNOS DEL EXTRANJERO	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE EUA SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAÍSES	E
ALUMNOS QUE SE DIRIGEN A LOS EUA CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	D
EXTRANJEROS	X

En el siguiente recuadro anote el número progresivo del alumno que proviene o se dirige a los EUA y enseguida; el estado, municipio y localidad del lugar de procedencia:

N/P	LUGAR DE PROCEDENCIA

4. **OBSERVACIONES**

CLAVES DE DISCAPACIDADES

Anote la clave de la discapacidad que presenta el alumno, de acuerdo a la atención educativa especial que requiera, conforme a lo establecido en la siguiente tabla:

DISCAPACIDAD QUE PRESENTA EL ALUMNO	CLAVE
DISCAPACIDAD VISUAL	DV
DISCAPACIDAD AUDITIVA	DA
DISCAPACIDAD MOTRIZ	DMO
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	DI
OTRAS	O

CLAVES DE PROYECTOS

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

SITUACIÓN DEL ALUMNO	CLAVE
ATENCIÓN PREVENTIVA Y COMPENSATORIA	APC
PROYECTO PRIMARIA PARA NIÑOS MIGRANTES	PNM
PROYECTO DE ATENCIÓN EDUCATIVA A POBLACIÓN INDÍGENA	PAEPI

5. **NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA**

Anote el nombre y recabe la firma del Director de la escuela en función al finalizar el periodo escolar e imprima el sello de la escuela en el espacio correspondiente.

6. **NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR**

Anote el nombre completo y recabe la firma del Responsable del Área de Administración Escolar al finalizar el periodo escolar e imprima el sello en el espacio correspondiente.

7. **FECHA DE VALIDACIÓN**

Anote el año completo (4 dígitos), el mes y día (dos dígitos), en que el Director de la escuela valida la información registrada.

FIRMAS DE VALIDACIÓN

INICIO DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO | NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO

FA01095

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

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

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

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

Reporte que genera el SIIEP

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CREL
SEXTO GRADO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CONTROL DE REINSCRIPCIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA	COLONIA	CLAVE SEGÚN CCT
HEROES DE ZACAPOAXTLA	21 NTE. NUM. 110 BIS	JUSTO SIERRA	09DPR1090D

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CLAVE U.A.	DELEGACIÓN POLÍTICA	ZONA ESCOLAR	GRADO	GRUPO	TURNO	PERIODO ESCOLAR
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	96	IZTAPALAPA	184	6	A	VESPERTINO	20 -20

NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*NOMBRE(S)	SEXO M ó F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	SIT	EXT	OBSERVACIONES
1	CUGJ921109HDFRRN02	CRUZ / GARCIA * JUAN	M		09/11/1992			
2	GOFB940112MDFMLR00	GOMEZ / FLORES * BRENDA SUSANA	F		12/01/1994			
3	JAGD921211MDFCMN08	JACOBO / GOMEZ * DANIELA GUADALUPE	F		11/12/1992			
4	LOMJ930911HDFPNR04	LOPEZ / MONTELONGO * JAIRO JAIR	M		11/09/1993			
5	MEGM930417MDFDTR02	MEDINA / GUTIERREZ * MARIANA	F		17/04/1993			
6	OEGG910813HDFSNL05	OSEGUERA / GONZALEZ * GUILLERMO	M		18/03/1991			
7	PAGM930119MDFLLN04	PALERMO / GALLEGOS * MARIA MONTSERRAT	F		19/01/1993			
8	PEBD920206HDFRSM	PEREZ / BASURTO * DAMIAN	M		06/02/1992			
9	RELM930706MDFTDN08	RETANA / LADINO * MONSERRAT	F		06/07/1993			
10	RIRT920208MDFVMN02	RIVAS / ROMERO * TANIA LIBERTAD	F		08/02/1992			
11	SAGJ930317HDFLNS05	SALAZAR / GAONA * JESUS FROHILAN	M		17/03/1993			
12	SABM920818MDFNTC02	SANCHEZ / BETANCOURT * MICHEL ALEJANDRA	F		18/08/1992			
13	VARF930906MDFCYR02	VACA / REYES * FERNANDA SARAHI	F		06/09/1993			
14	YEJJ930924HDFSMS06	YESCAS / JIMENEZ * JESUS ANDRES	M		24/09/1993			

CRE.FRX

Reporte que genera el SIIEP (Hoja 2)

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CREL
SEXTO GRADO

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

CONTROL DE REINSCRIPCIÓN ESCOLAR PARA SEXTO GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

NOMBRE DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO	DOMICILIO DE LA ESCUELA	COLONIA	CLAVE SEGÚN CCT
HEROES DE ZACAPOAXTLA	21 NTE. NUM. 110 BIS	JUSTO SIERRA	09DPR1090D

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CLAVE U.A.	DELEGACIÓN POLÍTICA	ZONA ESCOLAR	GRADO	GRUPO	TURNO	PERIODO ESCOLAR
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS	96	IZTAPALAPA	184	6	A	VESPERTINO	20 -20

NÚM	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIR FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO PRIMER APELLIDO/SEGUNDO APELLIDO*NOMBRE(S)	SEXO M ó F	REPETIDOR	FECHA DE NACIMIENTO	SIT	EXT	OBSERVACIONES

DATOS ESTADÍSTICOS

EN EL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALUMNOS DEL GRUPO	12	12	24
GRUPOS			

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

CONCEPTO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
ALTAS			
BAJAS			
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			

ALUMNOS DEL EXTRANJERO

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

SELLO

DIRECTORA DE LA ESCUELA

PROFRA. CLAUDIA RODRIGUEZ HORTIALES

Vo. Bo.
SUPERVISOR DE ZONA

PROFR. HUMBERTO ELIAS MOGUEL LOPEZ

MAESTRO DEL GRUPO

CITLALLI SILVA FUENTES

CRE.FRX

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

Procedimiento

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

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

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

AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR

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

Destinatario

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

PRIM-CE-04, 05, 06 Y 07 BOLETA DE EVALUACIÓN DE PRIMERO A SEXTO GRADOS

Formato que envía el área normativa

SEP — SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL
SISTEMA NACIONAL DE ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN

EDUCACIÓN PRIMARIA
BOLETA DE EVALUACIÓN
PRIMER GRADO

ESCUELA: _____
CLAVE SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO

ALUMNO(A): _____
NOMBRE(S)

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) _____ GRUPO _____ TURNO _____

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

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

BA01012

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

NOMBRE Y FIRMA DEL(DE LA) MAESTRO(A) _____

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

LUGAR DE EXPEDICIÓN _____

FECHA _____ AÑO _____ MES _____ DÍA

SELLO SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

PROMEDIO GENERAL ANUAL NÚMERO _____ LETRA _____

PROMOVIDO(A) ◯

Primero y segundo grados de primaria son considerados como partes de un ciclo. Muchos(as) alumnos(as) que no aprenden a leer y escribir de manera convencional y fluida en primero, lo hacen sin mayores problemas en segundo. Por ello, el(la) alumno(a) deberá ser promovido(a) al segundo grado, **salvo en el caso que el padre o madre de familia o tutor(a), autorice(n) por escrito, que su hijo(a) o pupilo(a) sea:**

NO PROMOVIDO(A) ◯

_____ Autorización del padre o madre de familia o tutor(a)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

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

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

OBSERVACIONES DEL(DE LA) MAESTRO(A) SOBRE COMPETENCIA LECTORA: VELOCIDAD, COMPRENSIÓN Y FLUIDEZ DE LECTURA

El(la) Maestro(a) registrará en el momento correspondiente los Niveles de Logro de la Competencia Lectora, rellenando 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	Diagnóstico Inicial (Agosto)	Noviembre	Marzo	Final Junio
	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 leidas por minuto				
	COMPRENSIÓN 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.	○	○	○	○
	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.	○	○	○	○

RECOMENDACIONES

Se propone que los padres y madres, familiares o tutores, dediquen 20 minutos diarios a leer con sus hijos(as).

Para mayor información sobre los estándares nacionales de Competencia Lectora, puede consultar el portal: ***www.leer.sep.gob.mx***

Estándares Esperados de Velocidad de Lectura en Primaria (palabras leídas por minuto)

1er Grado	2° Grado	3er Grado	4° Grado	5° Grado	6° Grado
35 a 59	60 a 84	85 a 99	100 a 114	115 a 124	125 a 134

OBSERVACIONES GENERALES DEL(DE LA) MAESTRO(A)

En caso de requerir un espacio mayor al señalado, el(la) maestro(a) enviará una nota adicional.

Para mayor información sobre el aprovechamiento del(de la) alumno(a) y cómo ayudarle a mejorar su rendimiento escolar, es conveniente que el padre o madre de familia o tutor(a) se entreviste con el(la) maestro(a).

FIRMA DEL PADRE O MADRE DE FAMILIA O TUTOR(A)

OCTUBRE	DICIEMBRE
FEBRERO	ABRIL
JULIO	FOLIO **A**

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

BA01012

Reverso del formato

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Octubre
Distribuir los formatos a las escuelas	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa o DGENAM	Octubre
Llenar el formato	Docentes del grado respectivo	Octubre, diciembre, febrero, abril y última quincena del ciclo escolar

Destinatario

Original: Alumnos de Primero a Sexto Grados.

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

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

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

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

CAP-2

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO

ENTIDAD FEDERATIVA

NOMBRE OFICIAL DE LA ESCUELA SEGÚN CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO				DOMICILIO DE LA ESCUELA	CALLE	NÚMERO	COLONIA
NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA				MUNICIPIO O DELEGACIÓN POLÍTICA			
SERVICIOS REGIONALES	1 CLAVE SEGÚN CCT	2 CLAVE DE CCT INCORRECTA	3 U ADMINISTRATIVA	4 ZONA ESCOLAR	TURNO	PERIODO ESCOLAR	

5	CORRECCIÓN
	NOMBRE DE LA ESCUELA
	NOMBRE DEL DIRECTOR

6	DEBERÁ ELABORARSE
	REL-2 Y CERTIFICADOS
	REL-2
	CERTIFICADOS

TIPO DE MOVIMIENTO	
1	ALTA
2	OMISIÓN
3	REPOSICIÓN

LEA EL INSTRUCTIVO AL REVERSO

PRESIONE AL ESCRIBIR

NÚMERO PROGRESIVO	GRUPO	FOLIO DEL CERTIFICADO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO TRANSCRIBIRLO FIELMENTE DEL ACTA DE NACIMIENTO NOMBRE(S) PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO	7 MOVIMIENTO	8 OBSERVACIONES

9 PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO

FECHA DE ENTREGA

AÑO	MES	DÍA

SELLO DE LA ESCUELA

[ ]

ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CAP–2

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

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

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

I N D I C A C I O N E S G E N E R A L E S

- 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 DF anote la clave de la Unidad Administrativa que corresponda, de acuerdo a la tabla siguiente:

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

4. ZONA ESCOLAR

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

5. CORRECCIÓN

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

6. DEBERÁ ELABORARSE

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

7. TIPO DE MOVIMIENTO

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

8. OBSERVACIONES

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

9. PARA ALUMNOS CON NOMBRES Y APELLIDOS LARGOS

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

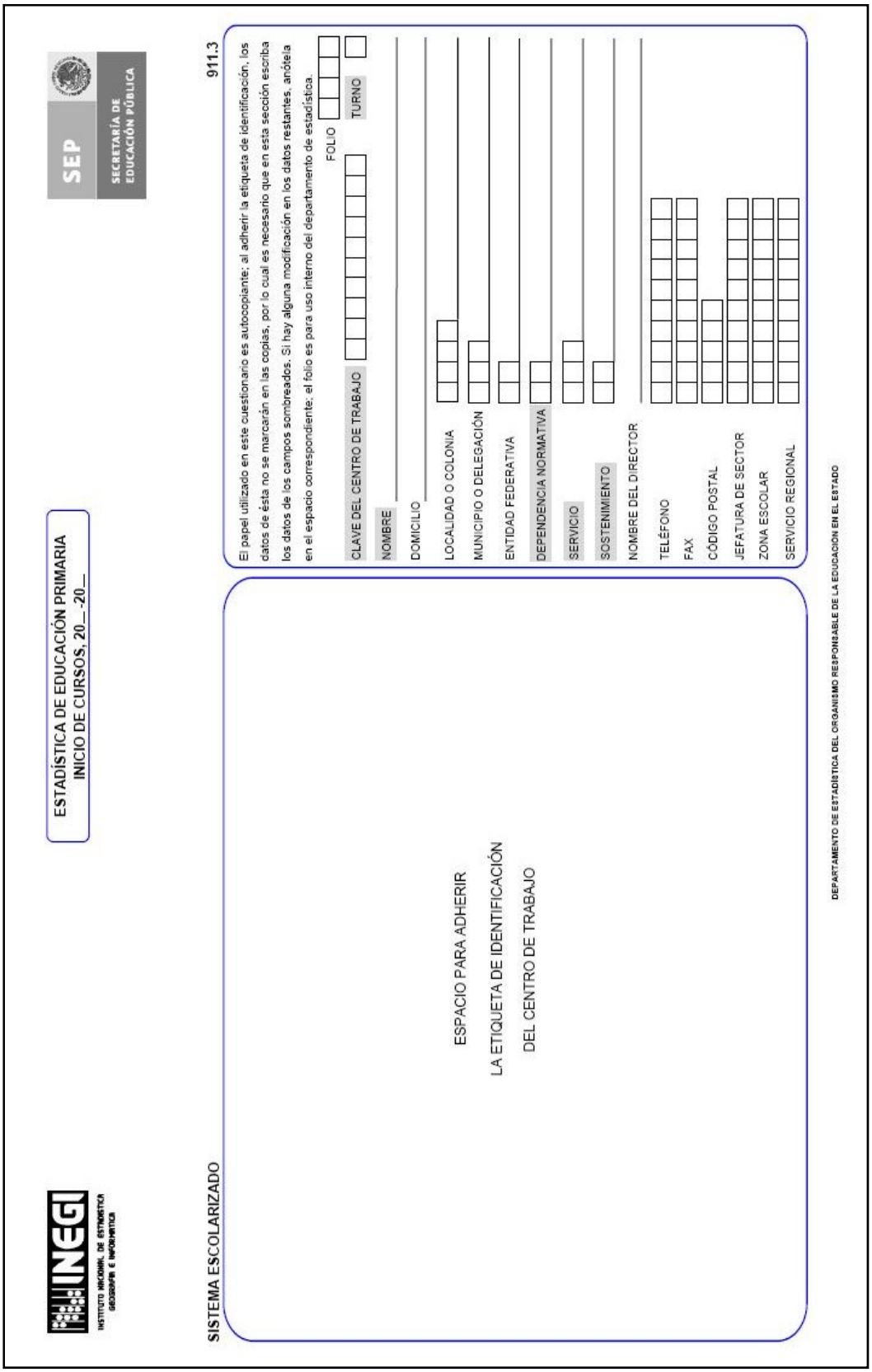
ESTADÍSTICA

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

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

911.3 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA INICIO DE CURSOS

Formato que envía el área normativa



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

Procedimiento a través del SIIEP

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

Destinatario

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

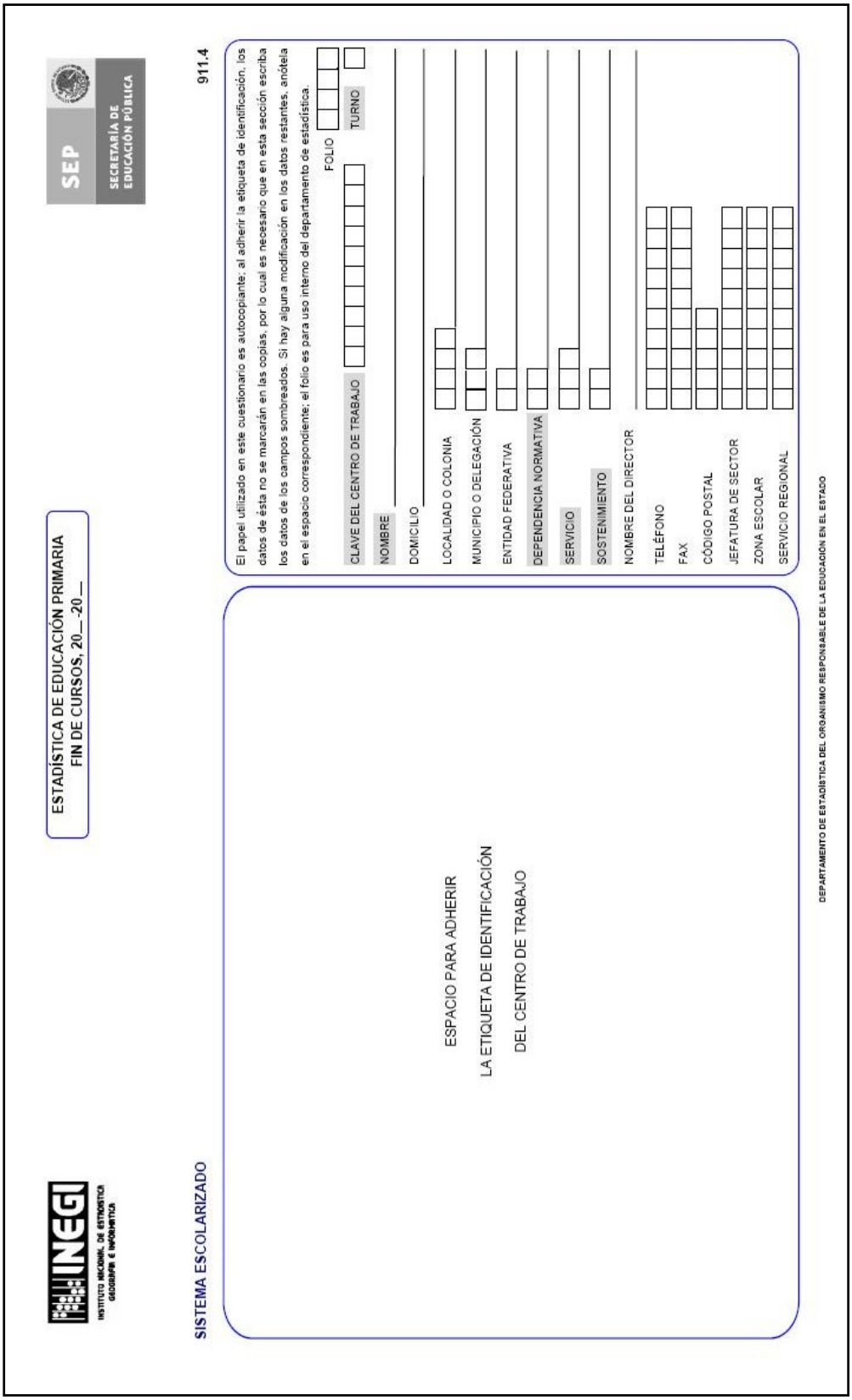
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Dirección o Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios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

Destinatario

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

911.4 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA FIN DE CURSOS

Formato que envía el área normativa



INEGI
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

911.4

SISTEMA ESCOLARIZADO

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DEL CENTRO DE TRABAJO

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, anótela en el espacio correspondiente; el folio es para uso interno del departamento de estadística.

FOLIO
CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO
TURNO
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

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 DF

Procedimiento a través del SIIEP

Actividades	Responsable	Fechas
Actualizar la base de datos	Director de la Escuela	Durante el ciclo escolar
Enviar la información actualizada	Coordinación Sectorial Educación Primaria 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	Coordinación Sectorial Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa y el Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Segunda quincena de julio al mes de octubre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Noviembre

Destinatario

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

Procedimiento con el formato que envía el área normativa

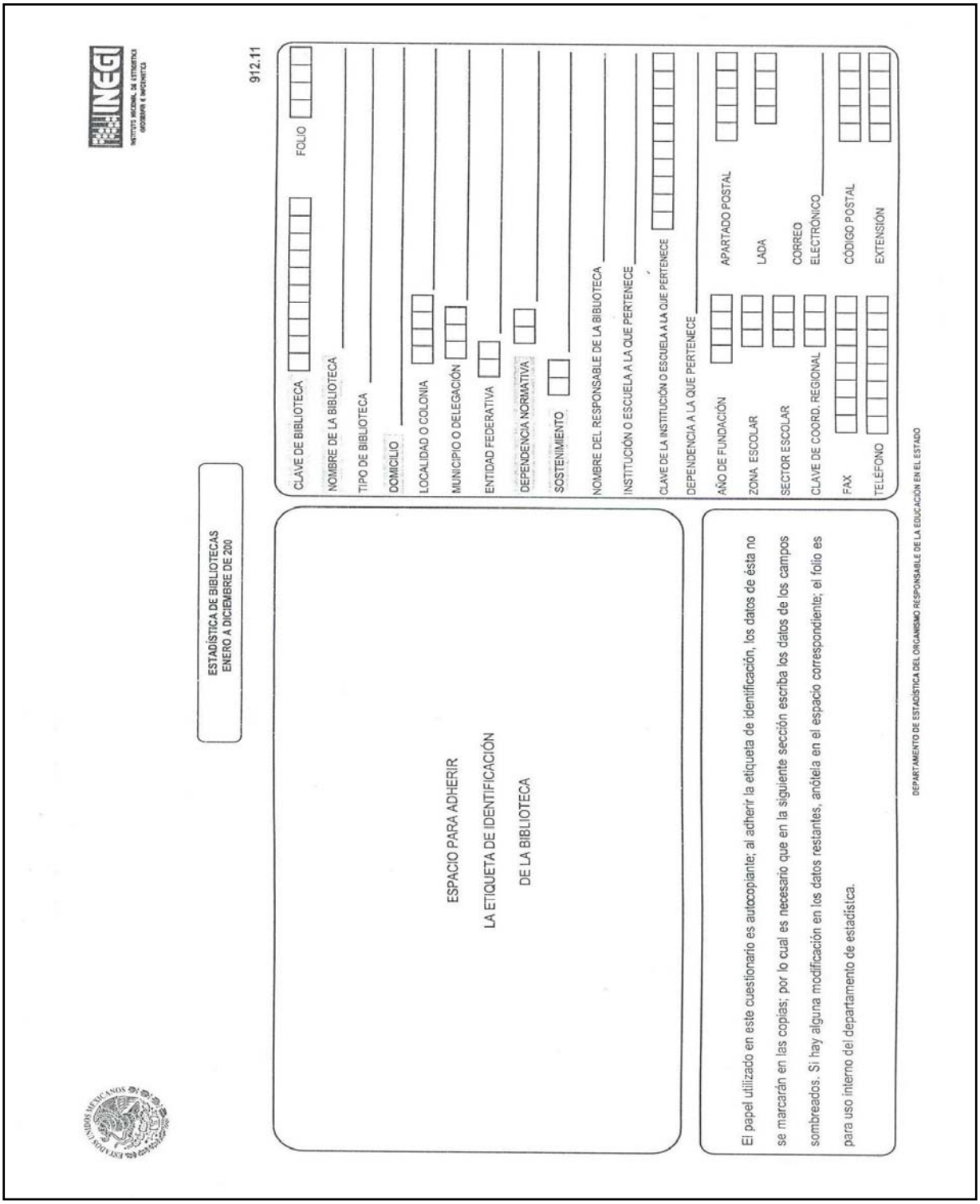
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de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

Destinatario

Original y Primer copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Segunda copia:	Director de la Escuela.
Tercera copia:	Supervisión de Zona Escolar.

912.11 ESTADÍSTICA DE BIBLIOTECAS

Formato que envía el área normativa



INEGI
INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA

912.11

ESTADÍSTICA DE BIBLIOTECAS
ENERO A DICIEMBRE DE 200

CLAVE DE BIBLIOTECA
FOLIO
NOMBRE DE LA BIBLIOTECA
TIPO DE BIBLIOTECA
DOMICILIO
LOCALIDAD O COLONIA
MUNICIPIO O DELEGACIÓN
ENTIDAD FEDERATIVA
DEPENDENCIA NORMATIVA
SOSTENIMIENTO
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA BIBLIOTECA
INSTITUCIÓN O ESCUELA A LA QUE PERTENECE
CLAVE DE LA INSTITUCIÓN O ESCUELA A LA QUE PERTENECE
DEPENDENCIA A LA QUE PERTENECE
AÑO DE FUNDACIÓN
APARTADO POSTAL
ZONA ESCOLAR
LADA
SECTOR ESCOLAR
CORREO ELECTRÓNICO
CLAVE DE COORD. REGIONAL
FAX
CÓDIGO POSTAL
TELÉFONO
EXTENSIÓN

ESPACIO PARA ADHERIR
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN
DE LA BIBLIOTECA

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

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

FINALIDAD
Proporcionar la información general sobre la biblioteca del plantel.

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia:	Supervisor de Zona Escolar.
Segunda copia:	Director de la Escuela.

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

BECAS

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

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

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

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO

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

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

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

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

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

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

ESTUDIO SOCIOECONÓMICO (PARA SER LLENADO POR EL ALUMNO)

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

1.- ¿CON QUIÉN VIVES? Tu Familia ( ) Otros Niños ( ) Adultos ( ) Solo ( )

2.- ¿QUIÉNES INTEGRAN TU FAMILIA? Padre ( ) Madre ( ) No. de Hermanos ____ Otros ¿Cuáles?_____

3.- ¿QUÉ ESTUDIOS TIENE TU PADRE? Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Carrera Técnica ( ) Carrera Profesional ( ) Posgrado ( )

4.- ¿QUÉ ESTUDIOS TIENE TU MADRE? Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Preparatoria ( ) Carrera Técnica ( ) Carrera Profesional ( ) Posgrado ( )

5.- ¿DE QUIÉN DEPENDES ECONÓMICAMENTE? Tu Padre ( ) Tu Madre ( ) Ambos ( ) Uno o varios de tus hermanos ( ) De ti mismo ( ) Otros ( )

6.- ¿TRABAJAS? Sí, para sostenerme ( ) Sí, para ayudar al gasto familiar ( ) No ( )

7.- SI TRABAJAS, ¿CUÁLES SON TUS INGRESOS Y CUÁL ES TU OCUPACIÓN? Ingresos _____ Ocupación _____

8.- ¿TIENES ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? Si ( ), ¿Cuál? _____ No ( )

9.- ¿ESTÁS EN TRATAMIENTO MÉDICO? Si ( ), **¿CUÁL?** _____ No ( )

10.- ¿UTILIZAS ALGUNA PRÓTESIS O APARATO ORTOPÉDICO? Si ( ), **¿CUÁL?** _____ No ( )

11.- ¿PERTENECES A ALGÚN GRUPO ÉTNICO? Si ( ), **¿CUÁL?** _____ No ( )

12.- ¿HABLAS ALGUNA LENGUA O DIALECTO? Si ( ), **¿CUÁL?** _____ No ( )

13.- ¿QUÉ SERVICIO MÉDICO UTILIZAS? ISSSTE ( ) IMSS ( ) Secretaría de Salud ( ) Médico Particular ( ) Ninguno ( )

14.- ¿DÓNDE SE LOCALIZA TU DOMICILIO? En la localidad de la escuela ( ) En una localidad diferente de la escuela ( )

15.- ¿EN QUÉ LUGAR VIVES? En una Casa ( ) En un Orfanatorio ( ) En un Albergue ( )

16.- ¿QUÉ TIPO DE VIVIENDA TIENES? Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Otra ( )

17.- ¿QUÉ TIPO DE MATERIAL PREDOMINA EN TU CASA? _____

18.- ¿CUÁLES SON LOS INGRESOS MENSUALES DE LAS PERSONAS QUE APORTAN EN TU FAMILIA?

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

DISPOSICIONES GENERALES

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Originales:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
Talón desprendible:	Alumno seleccionado como becario.

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

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS IZTAPALAPA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA TÉCNICA
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN NORMAL Y ACTUALIZACIÓN DEL MAGISTERIO

COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN SECUNDARIA
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN ESPECIAL

GOBIERNO FEDERAL SEP 90 años 1921 - 2011

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

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

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

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

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

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

NOMBRE DEL (LA) DIRECTOR (A)	**FIRMA DEL (LA) DIRECTOR (A)**
_____	_____
NOMBRE DE LOS MAESTROS DE GRUPO	**FIRMA DE LOS MAESTROS DE GRUPO**
_____	_____
_____	_____
NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS	**FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE ALUMNOS**
_____	_____
_____	_____
NOMBRE DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA	**FIRMA DE LA REPRESENTACIÓN DE PADRES DE FAMILIA**
_____	_____

DAE 03

Anexo 1

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

CICLO ESCOLAR: _____

RELACIÓN DE ALUMNOS ASIGNADOS PARA EL PROGRAMA DE BECAS

FECHA: _____

C.C.T.: _____

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.
Primera copia:	Director del plantel.

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

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

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

"CIRCULAR-BECA"

Fecha: _____

Asunto: Aprobación de Beca, Derechos, Obligaciones y causas de su cancelación.

_____
(Nombre de la Escuela)
Sr. Padre de Familia
Presente

Se hace de su conocimiento que con fecha _____ fue aprobada su solicitud de incorporación al "Programa de Becas para Alumnos de Escuelas Oficiales de Educación Primaria, Secundaria y Especial en el Distrito Federal" del niño (a) _____.

Por lo anterior, se solicita devolver al día siguiente de su recepción el presente documento debidamente requisitado con nombre y firma en el que toma conocimiento de la asignación, así como de los derechos y obligaciones del becario y causas de cancelación, que se anexan a la presente circular.

ATENTAMENTE

_____
(Nombre y Firma del Director)

CCT: _____

CIRCULAR-BECA

Se tomó conocimiento de la asignación de Beca, Derechos, Obligaciones del Becario y causas de su cancelación, Ciclo Escolar 2011-2012.

Nombre del Padre o Tutor: _____

Nombre del Alumno: _____

CCT: _____

Firma: _____ Fecha: _____

DAE 04

Derechos, obligaciones y cancelación

Derechos de los becarios

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

Obligaciones de los becarios

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

Cancelación de la beca

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

Causas:

- Fallecimiento
- Cambio de Entidad Federativa en la que realiza sus estudios.
- Incorporarse a otro Programa de Becas o apoyo económico del Gobierno Federal o Estatal.
- Renuncia a la Beca.
- Cambio de escuela dentro del ciclo escolar sin haber informado por escrito a las autoridades educativas correspondientes, dado que no se debe exceder de 30 días naturales, si ésta se rebasa se deberá someter a consideración de la Dirección de Administración Escolar.
- No recoger los cheques dentro de un período de 30 días naturales posterior a su recepción en la escuela.
- Sufrir incapacidad física o metal, probada clínicamente, que impida la continuidad de los estudios.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato a los planteles	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativo a través del Nivel y/o servicio educativo	Agosto
Entregar la Circular-Beca previamente requisitada al padre de familia	Director de la Escuela	Agosto
Requisitar y firmar la Circular-Beca	Padre de Familia	Septiembre
Recibe y valida contra el Anexo 1 del Acta Administrativa del Consejo Técnico (Consultivo o Escolar)	Director de la Escuela	Septiembre
Archivar en el expediente del plantel	Director de la Escuela	Septiembre

Destinatario

Original:	Expediente del Plantel educativo.
Primera copia:	Padre de Familia.

F-OB INFORMACIÓN RELATIVA AL OTORGAMIENTO DE BECAS EN ESCUELAS PARTICULARES

Formato que envía el área normativa

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS **F-OB**
DIRECCIÓN DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS PARTICULARES
Y PROYECTOS ESPECÍFICOS
INFORME RELATIVO AL OTORGAMIENTO DE BECAS
CICLO ESCOLAR 20____ - 20____

1.- Plantel Educativo

Nombre | Nivel Educativo | Turno

Clave | C.C.T. | No. de acuerdo de incorporación Actual y fecha

2.- Domicilio

Calle | No. | Colonia

Delegación | C.P. | Teléfono | Correo Electrónico

3.- Nombre del Director Técnico

4.- Nombre del Propietario o Representante Legal

5.- Estadística de alumnos inscritos por grado. (según nivel educativo)
1º _____ 2º _____ 3º _____ 4º _____ 5º _____ 6º _____ TOTAL _____

6. Indique el número de mensualidades que cobran:
10 _____ 12_____ OTRAS _____ INDIQUE EL NÚMERO _____

7. Costo de inscripción (total anual por alumno)

[ ] Si es cuota única

[1º $ _____ 2º $ _____ 3º $ _____ 4º $ _____ 5º $ _____ 6º $ _____] Si es cuota diferenciada por grado

8. Costo de la colegiatura (mensual por alumno)

[ ] Si es cuota única

[1º $ _____ 2º $ _____ 3º $ _____ 4º $ _____ 5º $ _____ 6º $ _____] Si es cuota diferenciada por grado

9. Ingreso anual para el plantel

[ ] Por concepto de inscripción (+) [ ] Por concepto de colegiatura (=) [ ] Ingreso anual

Hoja 1/4

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

11.- Calendario de actividades:

11.1 Constitución del comité de becas: _____

11.2 Expedición de la convocatoria de becas: _____

11.3 Período de distribución de solicitudes de: _____a_____

11.4 Período de recepción de solicitudes de: _____a_____

11.5 Dictamen de asignación de becas: _____

11.6 Difusión de resultados: _____

12.- Resultados _____ _____ _____

No. de solicitudes No. de beneficiarios Monto total del beneficio otorgado

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

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

* Relación de alumnos becados por parte de la escuela.

FECHA DE ELABORACIÓN

DÍA_____ MES_____ AÑO_____

DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA Y REPRESENTANTE LEGAL

_____ _____

NOMBRE FIRMA

SELLO

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

INSTITUCIÓN EDUCATIVA _____ **NOMBRE** _____ **NIVEL EDUCATIVO** _____ **C.C.T.**

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

HOJA ____ DE ____

Fecha_____

Director(a) Técnico(a)_____ Sello

Nombre y firma_____

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

Sello

_____ Nombre

Hoja 4/4

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Dirección de Incorporación de Escuelas Particulares y Proyectos Específicos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia:	Director de la Escuela Particular.

ACTIVIDADES EXTRACURRICULARES

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
80	**EX-01** Acta Constitutiva del Comité de Salud y Seguridad Escolar	Oficiales	Registro de información / asociaciones. reportes / actividades extracurriculares / seguridad escolar	
84	**EX-02** Programa Interno de Seguridad Escolar en Planteles de Educación Básica	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
86	**EX-04** Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
90	**EX-05** Listado Nominal de Niños Diagnosticados con Malnutrición y/o Disminución de Agudeza Visual	Oficiales	Reportes / actividades extracurriculares / desnutrición e imprimir listado	
94	**D-1** Solicitud de Incorporación de la Escuela al Sistema de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
97	**D-1.1** Hoja Compromiso	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
99	**D-2** Control de Consumo Diario	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
101	**D-3** Informe Mensual de Desayunos Escolares	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
103	**EX-16** Acta Constitutiva del Consejo Escolar de Participación Social en la Educación	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

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

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

En la Ciudad de México Distrito Federal, el día _____ del mes de _____ de 20__, se reúnen en (ubicación de la escuela)_____
_____
El personal docente y administrativo, así como los alumnos:
_____
_____
Con objeto de integrar formalmente el ***Comité Interno de Seguridad Escolar*** de la escuela _____, en el turno _____, con Clave del Centro de Trabajo _____ de conformidad con las siguientes manifestaciones:

Con fundamento en la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, la Ley General de Protección Civil, Ley de Protección Civil para el Distrito Federal, su Reglamento así como el Programa General de Protección Civil para el Distrito Federal, se crea el Comité Interno de Seguridad Escolar de la escuela _____

La finalidad del Comité Interno de Seguridad Escolar de dicha acta es ser el órgano operativo del inmueble de referencia, cuyo ámbito de acción se circunscribe a las instalaciones ubicadas en
_____
_____
____ y que tiene la responsabilidad de desarrollar y dirigir las acciones de Protección Civil, Salud y Seguridad, así como de elaborar, implementar, coordinar y operar el Programa Interno de Seguridad Escolar y sus correspondientes programas de prevención, auxilio y restablecimiento con el objeto de prevenir o mitigar los daños que puedan ocasionar los desastres o siniestros en su personal, patrimonio y/o entorno dentro de sus instalaciones.

Lo anterior se apegará a los lineamientos aprobados en materia de protección civil, salud, y seguridad por la Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal, a través de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico y de las instrucciones específicas emitidas por las Direcciones Generales de Operación de Servicios Educativos, de Servicios Educativos Iztapalapa y de Educación Normal y Actualización del Magisterio, para su cumplimiento.

El Comité Interno de Seguridad Escolar queda integrado por las siguientes asignaciones.
Un Coordinador General, que es el Director (a) del plantel _____,

Un Jefe de Brigada de Evacuación que es el C. _____
y los brigadistas: _____

Un Jefe de la Brigada de Primeros Auxilios, que es el C. _____,
los brigadistas _____,

1

Un Jefe de la Brigada de Prevención y Combate de Incendios que es el C. _____,
y los brigadistas _____,

Un Jefe de Brigada de Comunicación que es el C. _____,
y los brigadistas: _____, y por último

Un Jefe de Brigada de Salud que es el C. _____,
y los brigadistas: _____

De conformidad con los preceptos legales aplicables, el desempeño de estas comisiones no significa nuevo nombramiento o cambio de las condiciones de la relación laboral con la escuela, por considerarse una obligación para el trabajador, sin representar remuneración alguna.

El Comité Interno de Seguridad Escolar tendrá desarrolladas, puntualizadas y personalizadas las atribuciones y funciones del Comité Interno de Seguridad Escolar señaladas en la *Guía para la Elaboración del Programa Interno de Seguridad Escolar* emitida por la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico a través de la Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas.

Leído el presente documento firman los que en él intervienen de conformidad para los fines y efectos legales que haya lugar, en la Ciudad de México, D.F., siendo las _____ horas del día _____
del mes de _____ de _____.

INTEGRANTES DEL COMITÉ DE SALUD Y SEGURIDAD ESCOLAR CICLO 20___ - 20___

_____
Nombre y Firma
Coordinador General
Director del Plantel

_____
Nombre y Firma
Jefe de Brigada de Evacuación

_____
Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

_____
Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

_____
Nombre y Firma
Brigadista de Evacuación

2

Nombre y Firma
Jefa de la Brigada de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Brig. de Combate de Incendios

Nombre y Firma
Jefa de la brigada de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Brigadista de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Brigadista de Primeros Auxilios

Nombre y Firma
Jefe de la Brigada de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Brigadista de Comunicación

Nombre y Firma
Jefe de la Brigada de Salud

Nombre y Firma
Brigadista de Salud

Nombre y Firma
Brigadista de Salud

***Para los nombres y firmas de cada una de las brigadas se podrán anexar cuantos brigadistas sean necesarios.**

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original**:** Director de la Escuela.

EX-02 PROGRAMA INTERNO DE SEGURIDAD ESCOLAR EN PLANTELES DE EDUCACIÓN BÁSICA

Formato que envía el área normativa

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original**:** Director de la Escuela.

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

Formatos que envía el área normativa

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal

Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia

APF/1

La Asociación de Padres de Familia de la

Escuela _____
(Nombre de la Escuela)

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

C O N V O C A T O R I A

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

A t e n t a m e n t e

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.

APF/2

A C T A

Asociación de Padres de Familia de la Escuela _____

Clave de la escuela _____

Domicilio _____ _____
Calle Número

_____ _____ _____
Colonia Delegación C.P. Teléfono

Como Resultado de la _____ convocatoria, del _____ de _____ de _____
(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 de designó una mesa de debates, la cual quedó conformada de la siguiente manera:

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

Acto continuo, la asamblea propuso y acordó la renovación parcial de la mesa directiva conforme al Artículo 30 del Reglamento de Asociación de Padres de Familia.
Como resultado de la votación, el Presidente de la mesa de debates declaró legalmente renovada la mesa directiva, en los casos siguientes:

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

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

Procedimiento

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

Destinatario:

Original**:** Asociación de Padres de Familia.

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

Reporte que genera el SIIEP

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

CICLO ESCOLAR 20__-20__

NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO Inicial [ ] Preescolar [X] Primaria [X]

NOMBRE DE LA ESCUELA: HÉROES DE ZACAPOAXTLA C.C.T.: 09DPR1090D CLAVE: 22-1209

DOMICILIO: NORTE 21 NÚM.110 BIS MOCTEZUMA 2ª SECCIÓN DELEGACIÓN POLÍTICA: VENUSTIANO CARRANZA CÓDIGO POSTAL: 06500
Calle, número, colonia

TELÉFONO: 56321456 AGEB: ___ INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE ISSDF (SSP) [ ] ISSDF (SMYU) [ ] ISSSTE [X] IMSS [ ] DIF [ ]

UNIDAD MÉDICA: _____
Nombre, domicilio

N	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO apellido y nombre	SEXO 1 o 2	FECHA DE NACIMIENTO	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO Calle, Número, Colonia y Delegación	DERECHO HABIENTE	MALNUTRICIÓN					AGUDEZA VISUAL		
								L	M	S	SP	OB	N	D	UL
1	5B	AGUILAR CORONA IXCHEL ANAHI	2	1989/02/18	ENRIQUE AGUILAR CUAHQUENTZI	AV.F.F. CC. 22 TANGUILLO CUAUTEMOC	OTRA	X						X	

Vo.Bo SUPERVISOR(A) Vo.Bo. DIRECTORA DE LA ESCUELA

_____ _____
NOMBRE NOMBRE SELLO DE LA ESCUELA

Ref. EX_05/SIIEPre

Formato que envíale área normativa

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

CICLO ESCOLAR 20__-20__

1.- NIVEL O MODALIDAD EDUCATIVO Inicial ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐

2.- NOMBRE DE LA ESCUELA _____ 3.- C.C.T. ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

4.- CLAVE _____ 5.- DOMICILIO _____
Completa Calle, número, colonia

6.- DELEGACIÓN POLÍTICA _____ 7.- CÓDIGO POSTAL _____ 8.- TELÉFONO _____

9.- AGEB ☐☐☐☐ INSTITUCIÓN DE SALUD QUE LE CORRESPONDE ISSDF (SSP) ☐ ISSDF (SMYU) ☐ ISSSTE ☐ IMSS ☐ DIF ☐

11.- UNIDAD MÉDICA _____
Nombre, Domicilio

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

NUM.	GRUPO	NOMBRE DEL NIÑO Apellidos y nombre	SEXO 1 Ó 2		FECHA DE NACIMIENTO Día, mes y año	NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR	DOMICILIO Calle, número, colonia y delegación	Derechohabiencia	Diagnóstico Grueso
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									

20.- DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

21.- Vo. Bo. SUPERVISOR(A)

NOMBRE _____

FIRMA _____ 22.- SELLO DE LA ESCUELA
Nombre y firma

FECHA _____

Instructivo

Concepto No.	DEBERÁ ANOTARSE Para llenar este formato remitirse al Formulario
1	Nivel educativo. Marque con una cruz en el recuadro correspondiente al nivel escolar del plantel.
2	Nombre de la escuela. Registre el nombre completo del plantel.
3	Clave de Centro de Trabajo. Anote la clave completa, registrando números y letras.
4	Clave económica. Registre sobre la línea la clave económica del plantel.
5	Domicilio: Registre la calle, número, y la colonia donde se encuentre el plantel.
6	Delegación Política. Anote el nombre de la Delegación Política en donde esta ubicado el plantel.
7	Código Postal. Anote los cinco números correspondientes.
8	Teléfono. Anote el número o números que corresponden al plantel.
9	Área Geoestadística Básica (AGEB) anote los símbolos del área de correspondencia del plantel con las instituciones de salud.
10	Institución de salud que le corresponde. Marque con una cruz el servicio médico que le corresponde al plantel según AGEB (las siglas ISSDF corresponden al Instituto de Servicios de Salud del Distrito Federal el cual agrupa a los servicios de salud pública y a los servicios médicos y urgencias).
11	Unidad Médica. Registre el nombre y domicilio de la unidad médica según AGEB de correspondencia.
	SOLO REGISTRE A LOS ALUMNOS (AS) CON ALGÚN GRADO DE DESNUTRICIÓN
12	Grupo. Registre el grupo al que pertenece el (la) niño (a) identificado con algún grado de desnutrición.
13	Nombre del niño (a). Anote empezando por apellido paterno, materno y nombre (s).
14	Sexo. Marque con una cruz según corresponda: M Hombre y F mujer.
15	Fecha de nacimiento. Anote en el orden de día mes y año .
16	Nombre del padre, madre o tutor. Registre el nombre.
17	Domicilio. Anote el domicilio de cada niño (a) que corresponda.
18	Derechohabiencia. Registre las siglas de los servicios a que tiene derecho.
19	Diagnóstico grueso. Registre el estado de desnutrición moderado o severo que registran los niños y las niñas.
20	Nombre y firma del director(a) de la escuela.
21	Visto Bueno del Supervisor (a). Validados los datos del formato registrar nombre y firma.
22	Sello de la escuela

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Supervisión de Zona Escolar.
Primera copia:	Director de la Escuela.
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

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

FORMA D-1

MÉXICO, D.F. A _____ DE _____ DE _____

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

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

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

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

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

ATENTAMENTE: VOCALÍA DEL PDE

NOMBRE DEL(A) VOCAL	DOMICILIO	GRUPO	TELÉFONO	FIRMA

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

_____

SELLO DE LA ESCUELA

Instructivo

FORMA D-1

Instrucciones de llenado

1.- **México, DF:** anotar día, mes y año de elaboración de la solicitud.

2.- **Nombre del plantel:** registrar el nombre completo del plantel.

3.- **Turno:** indicar el turno correspondiente al plantel (matutino, vespertino o continuo).

4.- **Folio:** anotar el número asignado por SEP, si cuenta con él, de lo contrario dejar en blanco.

5.- **Domicilio:** indicar la calle y número donde se ubica el plantel.

6.- **Teléfono:** anotar el número telefónico del plantel, de no contar con este servicio anotar S/T.

7.- **C.C.T.:** escribir la Clave del Centro de Trabajo del plantel.

8.- **Colonia:** anotar la correspondiente a la ubicación del plantel.

9.- **Código Postal:** indicar el correspondiente a la ubicación del plantel.

10.- **Clave DIF:** anotar el número asignado por DIF-DF, si cuenta con él, de lo contrario, dejar en blanco.

11.- **Entre las calles:** anotar el nombre de las calles entre las cuales se ubica el plantel.

12.- **Delegación:** anotar el nombre en la que se ubica el plantel.

13.- **El número de menores a beneficiar es:** anotar cuántas mujeres y cuántos hombres.

14.- **Total:** anotar el resultado de la suma de las Hojas Compromiso de menores registrados.

15.- **Correo electrónico:** anotar el correspondiente al plantel o directivo, si el plantel no tiene.

16.- **Vocalía del PDE:** registrar los datos correspondientes a cada vocal de grupo y firma de conformidad de cada uno.

17.- **Nombre y firma Director(a):** registrar nombre completo y firma y validar con el sello del plantel.

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

FINALIDAD
Registrar al plantel dentro del Programa de Desayunos Escolares.

Procedimiento

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

Destinatario

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

D-1.1 HOJA COMPROMISO

P.D.E.
HOJA COMPROMISO

CICLO ESCOLAR 20__-20__

DELEGACIÓN:_____ N° FOLIO: _____
PLANTEL:_____ C.C.T.: _____
GRUPO:_____ CVE. DIF: _____
TURNO: _____

HAGO CONSTAR QUE SOLICITO LA RACIÓN ALIMENTICIA PARA MI HIJO(A), POR LO QUE ME COMPROMETO A APORTAR PUNTUALMENTE LA CUOTA DE RECUPERACIÓN DIARIA DE _____ Y PARTICIPAR EN APOYO A LA VOCALÍA DEL PROGRAMA DE DESAYUNOS ESCOLARES DE ACUERDO AL ROL QUE SE ESTABLEZCA

N° PROG.	APELLIDO PATERNO, MATERNO Y NOMBRES	SEXO		NOMBRE DEL PADRE O TUTOR	FIRMA
		M	H		
	SUBTOTAL				
	TOTAL				

Instructivo

D-1.1 HOJA COMPROMISO

Instrucciones de llenado

1. **Ciclo escolar**: anotar 20__-20__ (correspondiente)
2. **Delegación**: anotar el nombre en la que se ubica el plantel.
3. **Plantel**: escribir el nombre completo del plantel.
4. **Grupo**: indicar el grupo y grado escolar.
5. **Folio:** anotar el número asignado por SEP, si cuenta con él, de lo contrario dejar en blanco.
6. **C.C.T**.: escribir la Clave del Centro de Trabajo del plantel.
7. **Cve. DIF**: anotar el número asignado por DIF-DF, si no lo tiene, dejar en blanco.
8. **Turno**: indicar el correspondiente al plantel (matutino, vespertino o continuo).
9. **N° Progr**.: anotar el número progresivo por cada alumno que registre.
10. **Apellido Paterno, Materno y Nombre(s)**: Escribir en ese orden el nombre del menor.
11. **Sexo**: indicar con una "x" en la columna correspondiente (M o H) si es hombre o mujer.
12. **Nombre del padre o tutor:** Escribirlo completo, del padre o tutor de cada menor que registre.
13. **Firma:** de conformidad del padre o tutor.
14. **Subtotal:** anotar en la columna correspondiente (M o H) el número de mujeres o de hombres registrados.
15. **Total:** anotar el total de menores de ese grupo, registrados.

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

Agregar al listado los nombres de los menores que ingresen posteriormente al programa PDE, según el grupo.

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

D-2 CONTROL DE CONSUMO DIARIO

DÍA DE DISTRIBUCIÓN_____

CONTROL DE CONSUMO DIARIO DEL GRUPO _____ DEL MES DE _____ de 20____

Nombre del Plantel. _____ C.C.T. _____

Turno _____ Cuota **Fija de $ 0.50 por Ración Alimenticia** Clave DIF-DF _____

No.	NOMBRE DEL ALUMNO	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	TOTAL RACIONES	TOTAL IMPORTE

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

_____

NOMBRE Y FIRMA DE L A VOCALÍA

_____

INSTRUCTIVO

FORMA D-2

Instrucciones de llenado

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

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

FINALIDAD
Recibir y distribuir los desayunos escolares en los planteles.

Procedimiento

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

Destinatario

Original**:** Director del Plantel.

D-3 INFORME MENSUAL DE DESAYUNOS ESCOLARES

FORMA D-3

REPORTE DE RACIONES DE DEL MES DE _____ DEL CICLO ESCOLAR 20__-20__

DELEGACIÓN: _____ FOLIO: _____
PLANTEL: _____ C.C.T.: _____
_____ CLAVE DIF-DF.: _____
TURNO: _____ CUOTA POR RACIÓN: _____

No.	GRUPO	N° DE DESAYUNOS CONSUMIDOS			MONTO DE LA RECUPERACIÓN
		TOTAL	EXENTOS	CON CUOTA	
TOTALES					

OBSERVACIONES: _____
_____
_____
_____

SELLO

Vo. Bo. DIRECTOR(A) FIRMA DEL VOCAL RESPONSABLE

_____ _____
NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA

Instructivo

FORMA D-3

Instrucciones de llenado

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formatos que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

ACTA CONSTITUTIVA DEL CONSEJO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN SOCIAL EN LA EDUCACIÓN

Nombre de la Escuela: _____

Clave: _____ Turno: _____

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

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

21/25

Reverso

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

Acto continúo. La Asamblea propuso y acordó la integración de su Consejo conforme a los Artículos 7°, 11°, 12°, 13° y 26° de los Lineamientos de los Consejos Escolares de Participación Social en la Educación.

Presidente de la mesa de debates		Secretario de la mesa de debates
_____		_____
Nombre y Firma		Nombre y Firma
Primer escrutador	Segundo escrutador	Tercer escrutador
_____	_____	_____
Nombre y Firma	Nombre y Firma	Nombre y Firma
Sello Oficial	_____	_____
	Nombre del Director	Firma

México D.F., a ____ de _____de 20___

22/25

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Director de la Escuela.
Primera Copia:	Coordinación Sectorial de Educación Preescolar de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL

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

FORMATOS DE CARRERA MAGISTERIAL

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
117	**CMDF-02** Cédula de Inscripción	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
120	**CMDF-03** Documentos que Integran el Expediente de Carrera Magisterial	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-03	
122	**CMDF-04** Evaluación del Desempeño Profesional	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
124	**CMDF-04.1** Cédula de Resultados de Evaluación y Hoja de Lectura Óptica	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el Área normativa
130	**CMDF-04.2** Cédula de Registro de Indicadores del Órgano de Evaluación	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-04.2	
133	**GRUPO II** Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores Docentes	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / grupo II	
136	**GRUPO IV** Crédito Escalafonario Anual para Trabajadores no Docentes	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / grupo IV	

RH-01 PLANTILLA DE PERSONAL

Formatos que envía el área normativa

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

PERIODO ESCOLAR 20___ - 20___

PLANTILLA DE PERSONAL

CLAVE ECONÓMICA	NOMBRE	C.C.T.	DOMICILIO
11-0001-001-01-X-013	"GRAL. FRANCISCO VILLA"	09DPR3030C	AGRICULTORES Y PASTORES S/N COL. EL ROSARIO, DEL. AZCAPOTZALCO, C.P. 02430 TEL. 53825536

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

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

EL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

_____

PROF. SALVADOR HERNÁNDEZ AGUIRRE

Instructivo

Instructivo para el llenado de Plantilla de Personal

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

FINALIDAD
Presentar la información del personal con que cuenta la escuela.

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera Copia:	El Director de la Escuela.

RH-34 OFICIO PERSONALIZADO DE INCIDENCIAS DE PERSONAL

Reporte que genera el SIIEP

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ESC. PRIM. N°.
C.C.T.:
CLAVE ECO.:
DOMICILIO:
DELEGACIÓN:
COLONIA:
C.P. TELÉFONO:

ASUNTO: **NOTIFICACIÓN DE INCIDENCIA**

México, D.F., de de 20__

PROF(A).
C. COORDINADOR(A) SECTORIAL DE EDUCACIÓN PRIMARIA
P R E S E N T E

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

Con filiación: _____ y clave presupuestal: _____

Faltó al desempeño de sus labores el día _____

Motivo: Falta injustificada

Reanudo labores el día: _____

_____
Sello de la Escuela

_____
ATENTAMENTE
DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

C.c.p.- Interesado(a).
C.c.p.- Archivo del la Escuela Primaria.

Formato que envía el área normativa

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ESCUELA: _____(1)_____
C.C.T.:_____(2)_____
CLAVE ECO.: _____(3)_____
DOMICILIO: _____(4)_____
DELEGACIÓN: ____(4)_____
COLONIA: _____(4)_____
C.P. ____(4)_____TELÉFONO: ____(4)____

ASUNTO: DE ____(5)_____

México, D.F., ____(6)_____

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

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

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

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

Motivo: Falta injustificada

Reanudo labores el día: _____(13)_____

Sello de la Escuela

ATENTAMENTE
_____(14)_____

Instructivo

(1) **Nombre de la Escuela** que elabora el presente oficio de incidencia de personal.

(2) **Clave del Centro de Trabajo**.

(3) **Clave Económica**, en caso de contar con ella.

(4) **Domicilio** completo de la escuela incluyendo el número telefónico.

(5) **Anotar el motivo**.

(6) **Fecha** de elaboración del presente documento.

(7) **Anotar el nombre del titular** del nivel correspondiente.

(8) **Nivel Educativo** correspondiente de la escuela que elabora el presente oficio. Esto es:

Dirección de Educación Inicial; Coordinación Sectorial de Educación Preescolar, Coordinación Sectorial de Ecuación Primaria, Coordinación Sectorial de Educación Secundaria o Secundaria Técnica, Dirección de Educación Especial, Subdirección de Educación Básica para Adultos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

(9) **Nombre del profesor(a)** que incurrió en la incidencia.

(10) **RFC** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.

(11) **Clave Presupuestal** del profesor(a) que incurrió en la incidencia.

(12) **Fecha del motivo**.

(13) **Fecha en la que el profesor(a) reanudó labores**.

(14) **Nombre y firma** del Director(a) de la escuela.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Coordinación Sectorial de Educación Primaria.

Segunda copia: Interesado.

Tercera copia: Dirección de la Escuela.

CMDF-01 ACTA CONSTITUTIVA DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Formato que envía el área normativa

ACTA CONSTITUTIVA DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

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

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

ORDEN DEL DÍA

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

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

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

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

1. Asistencias del personal convocado

_____

_____

2. Difusión de la Carrera Magisterial

_____

_____

3. Explicación de las funciones del Órgano de Evaluación

_____

_____

4. Integración del Órgano de Evaluación

   Presidente _____
   Representante Sindical _____
   Miembros del Consejo Técnico Escolar _____

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

_____

_____

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

7. Asuntos generales

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

PROFESORES QUE INTEGRAN EL CONSEJO TÉCNICO
(NOMBRE Y FIRMA)

_____

_____

_____

_____

_____

PRESIDENTE

_____
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

REPRESENTANTE SINDICAL

_____
NOMBRE Y FIRMA

FINALIDAD
Formalizar la instalación del Órgano Escolar de Evaluación.

Procedimiento

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

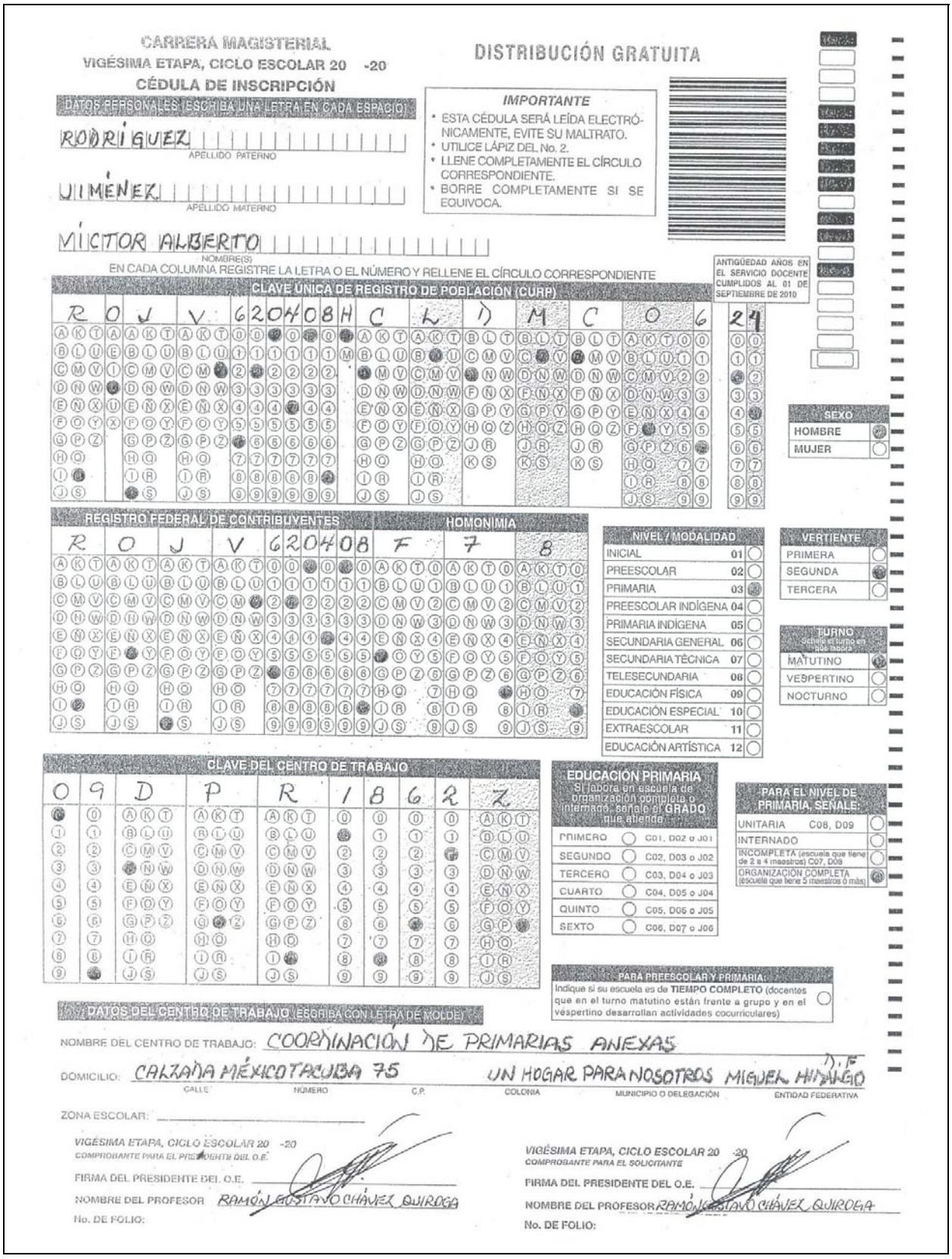
Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Secundaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Archivo del Presidente del Órgano de Evaluación.

CMDF-02 CÉDULA DE INSCRIPCIÓN *

Formato que envía el área normativa



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

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

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

DATOS PERSONALES (ESCRIBA UNA LETRA EN CADA ESPACIO)

RODRIGUEZ — APELLIDO PATERNO
JIMÉNEZ — APELLIDO MATERNO
VÍCTOR ALBERTO — NOMBRE(S)

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

ANTIGÜEDAD AÑOS EN EL SERVICIO DOCENTE CUMPLIDOS AL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2010

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): R O J V 6 2 0 4 0 8 H C L D M C O 6 2 4

SEXO: HOMBRE / MUJER

REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES: R O J V 6 2 0 4 0 8 — HOMONIMIA: F 7 8

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

VERTIENTE: PRIMERA / SEGUNDA / TERCERA

TURNO (Señale el turno en que labora): MATUTINO / VESPERTINO / NOCTURNO

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: 0 9 D P R 1 8 6 2 Z

EDUCACIÓN PRIMARIA (Si labora en escuela de organización completa o internado, señale el GRADO que atiende): PRIMERO C01, D02 o J01; SEGUNDO C02, D03 o J02; TERCERO C03, D04 o J03; CUARTO C04, D05 o J04; QUINTO C05, D06 o J05; SEXTO C06, D07 o J06

PARA EL NIVEL DE PRIMARIA, SEÑALE: UNITARIA C08, D09; INTERNADO; INCOMPLETA (escuela que tiene de 2 a 4 maestros) C07, D08; ORGANIZACIÓN COMPLETA (escuela que tiene 5 maestros o más)

PARA PREESCOLAR Y PRIMARIA: Indique si su escuela es de TIEMPO COMPLETO (docentes que en el turno matutino están frente a grupo y en el vespertino desarrollan actividades cocurriculares)

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

NOMBRE DEL CENTRO DE TRABAJO: COORDINACIÓN DE PRIMARIAS ANEXAS

DOMICILIO: CALZADA MÉXICO TACUBA 75 — CALLE; NÚMERO; C.P.; UN HOGAR PARA NOSOTROS — COLONIA; MIGUEL HIDALGO — MUNICIPIO O DELEGACIÓN; D.F. — ENTIDAD FEDERATIVA

ZONA ESCOLAR:

VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20
COMPROBANTE PARA EL PRESIDENTE DEL O.E.
FIRMA DEL PRESIDENTE DEL O.E.
NOMBRE DEL PROFESOR: RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA
No. DE FOLIO:

VIGÉSIMA ETAPA, CICLO ESCOLAR 20 -20
COMPROBANTE PARA EL SOLICITANTE
FIRMA DEL PRESIDENTE DEL O.E.
NOMBRE DEL PROFESOR: RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA
No. DE FOLIO:

Reverso

CENTRO DE APLICACIÓN

0	0	0	0
1	1	1	1
2	2	2	2
3	3	3	3
4	4	4	4
5	5	5	5
6	6	6	6
7	7	7	7
8	8	8	8
9	9	9	9

DISTRIBUCIÓN GRATUITA

EXCLUSIVO PARA EL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

Cumple el docente con el requisito de grado academico para el nivel modalidad en que participa, de acuerdo con lo establecido en el ANEXO 3 ó en el inciso 3.6, en su caso, de los Lineamientos Generales	SI ◯	NO ◯

GRADO ACADEMICO
GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN EN VIGÉSIMA ETAPA
(RELLENE SÓLO UN CÍRCULO)

SIN GRADO REQUERIDO, PERO CON 15 AÑOS DE SERVICIO DOCENTE (LOS 10 ÚLTIMOS EN EL MISMO NIVEL, MODALIDAD O ASIGNATURA, SÓLO PRIMERA VERTIENTE)	(A)	ESTUDIOS TERMINADOS DE LICENCIATURA AFÍN A LA ESPECIALIDAD (EDUCACIÓN ESPECIAL)	(F)
ESTUDIOS TÉCNICOS COMPLETOS DE NIVEL MEDIO SUPERIOR (EDUCACIÓN TECNOLÓGICA O ARTÍSTICA)	(B)	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL LICENCIATURA O DE LA UPN	(G)
75% DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	(C)	ESTUDIOS TERMINADOS DE NORMAL SUPERIOR O DE LICENCIATURA	(H)
NORMAL BÁSICA (PLANES DE 2, 3 Y 4 AÑOS) ENAMACTI, ENAMACTA	(D)	ESTUDIOS TERMINADOS DE MAESTRÍA	(I)
SEXTO SEMESTRE DE LICENCIATURA EN EDUCACIÓN INDÍGENA, UPN	(E)	ESTUDIOS TERMINADOS DE DOCTORADO	(J)

PRIMERA VERTIENTE

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

EDUCACIÓN SECUNDARIA

DEBERÁ SELECCIONAR LA ASIGNATURA-GRADO EN QUE IMPARTE EL MAYOR NUMERO DE HORAS (MÁXIMO 42)
Conforme al anexo No. 4 de los Lineamientos Generales Identificar el mínimo de horas requeridas para cada Nivel/ Modalidad
(Quienes imparten materias estatales, también deberán tener su mayor carga horaria en alguna asignatura base).

E01 ESPAÑOL	◯	E09 CIENCIAS II (énfasis Física, 2º grado)	◯
E02 INGLÉS	◯	E10 CIENCIAS III (énfasis Química, 3er grado)	◯
E03 FRANCÉS	◯	E11 GEOGRAFÍA DE MÉXICO Y EL MUNDO (1er grado)	◯
E04 MATEMÁTICAS	◯		
E05 HISTORIA (2º y 3er grado)	◯	E12 ARTES VISUALES	◯
E06 FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA (2º y 3er)	◯	E13 ARTES MÚSICA	◯
E07 TECNOLOGÍA	◯	E14 ARTES DANZA	◯
E08 CIENCIAS I (énfasis Biología, 1er grado)	◯	E15 ARTES TEATRO	◯

SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA, SEÑALE EN QUE NIVEL IMPARTE EL MAYOR NÚMERO DE HORAS

PREESCOLAR ◯	PRIMARIA ◯	SECUNDARIA ◯

SI USTED ES MAESTRO DE EDUCACIÓN ESPECIAL SEÑALE EL NIVEL/MODALIDAD EN QUE LABORA

PREESCOLAR ◯	PRIMARIA ◯	CAPEP ◯

EDUCACIÓN EXTRAESCOLAR MAESTRO DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS

PRIMARIA I01 ◯	SECUNDARIA ESPAÑOL I02 ◯	SECUNDARIA MATEMÁTICAS I03 ◯
SECUNDARIA C. SOCIALES I04 ◯	SECUNDARIA C. NATURALES I05 ◯	MISIONES CULTURALES I06 ◯

MAESTRO DE SECUNDARIA O TELESECUNDARIA SEÑALE EL GRADO

PRIMERO ◯	SEGUNDO ◯	TERCERO ◯

SEGUNDA VERTIENTE

DIRECTORA DE CENDI	A31 ◯	JEFE DE ENSEÑANZA DE SECUNDARIA 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 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 BASICA 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 DE SECUNDARIA ESPAÑOL	E33 ◯	INSPECTOR DE ZONA DE TELESECUNDARIA	F32 ◯		

TERCERA VERTIENTE

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

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

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

VÍCTOR ALBERTO RODRÍGUEZ JIMÉNEZ
NOMBRE Y FIRMA DEL SOLICITANTE

RAMÓN GUSTAVO CHÁVEZ QUIROGA
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE O.E.

CARLOS ALCARAZ SIMÓN
NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL EN EL O.E.

EN LA FECHA ESTABLECIDA EN EL *CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES* USTED RECIBIRÁ LA NOTIFICACIÓN DE SU REGISTRO MEDIANTE SU FORMA CIPE. SI NO RECIBE DICHA NOTIFICACIÓN SOLICÍTELA A LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA O EN LA INSTANCIA REGIONAL DE CARRERA MAGISTERIAL EN SU ENTIDAD FEDERATIVA.

ES CONVENIENTE QUE EL SOLICITANTE CONSERVE UNA COPIA DE SU CÉDULA DE INSCRIPCIÓN.

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

CMDF-03 DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

Formato que envía el área normativa

DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE DE CARRERA MAGISTERIAL

ESCUELA _____ CCT 09 _____

NOMBRE _____ R.F.C. _____

ACTIVIDAD DE C.M. _____

CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES)

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato	Dirección de Carrera Magisterial de la Dirección de Administración de Personal en el DF	Al inicio del ciclo escolar	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-03
Recolectar los documentos	Órgano de Evaluación Escolar	Septiembre- octubre	
Recolectar los formatos	Departamento de Carrera Magisterial de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Septiembre- octubre	
Procesar	Dirección de Carrera Magisterial de la Dirección de Administración de Personal en el DF	Septiembre- octubre	

Destinatario

Original:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia:	Para el expediente del Órgano de Evaluación (Dirección de la Escuela).

CMDF-04 EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL

Formato que envía el área normativa

SEP

COMISIÓN NACIONAL SEP-SNTE DE CARRERA MAGISTERIAL

SNTE

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL **DESEMPEÑO PROFESIONAL** DEL

DIRECTOR DE EDUCACIÓN PRIMARIA

SEGUNDA VERTIENTE

IMPORTANTE

1) La evaluación del Desempeño Profesional deberá realizarse con estricto apego a las *Normas y Procedimiento para evaluar el Desempeño Profesional*, tal y como se establece en los *Lineamientos Generales de Carrera Magisterial.*

2) Es importante leer detalladamente las *Normas y Procedimiento* antes de completar este Instrumento. Al encontrarse evidencias de lo contrario no se considerará válida la evaluación.

3) Los participantes deberán contar con una copia del Instrumento para realizar su autoevaluación.

4) Es responsabilidad del OE y de los docentes participantes asegurar la transparencia, honestidad y veracidad del proceso de evaluación del Desempeño Profesional.

Datos de identificación

Nombre: _____

_____

R.F.C. _____ **Clave del C.T.** _____

México, 200

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formato que envía el área normativa

DESEMPEÑO PROFESIONAL
CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN

Datos de identificación del docente:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre(s)

0 9

Clave del C.T.

Turno

Folio

R.F.C. con Homonimia

Distrito Federal

Entidad

Resultado de evaluación

.

ENTEROS DECIMALES

día mes año

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

FIRMA DEL DOCENTE EVALUADO

FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL

SELLO OFICIAL

Reverso

Clave(s) presupuéstale(s):

1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												

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

1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												
1	1	0	0	7							.	0	E												

Instructivo

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

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

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

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

HOJA DE LECTURA ÓPTICA*

Anverso

030389

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

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL DOCENTE

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

CLAVE DE C.T.: 09ZES0002R ZONA ESCOLAR: 0000
CURP: COSA480808MDFRNN07

927036

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

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES PARA LA EVALUACIÓN DEL FACTOR DESEMPEÑO PROFESIONAL

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

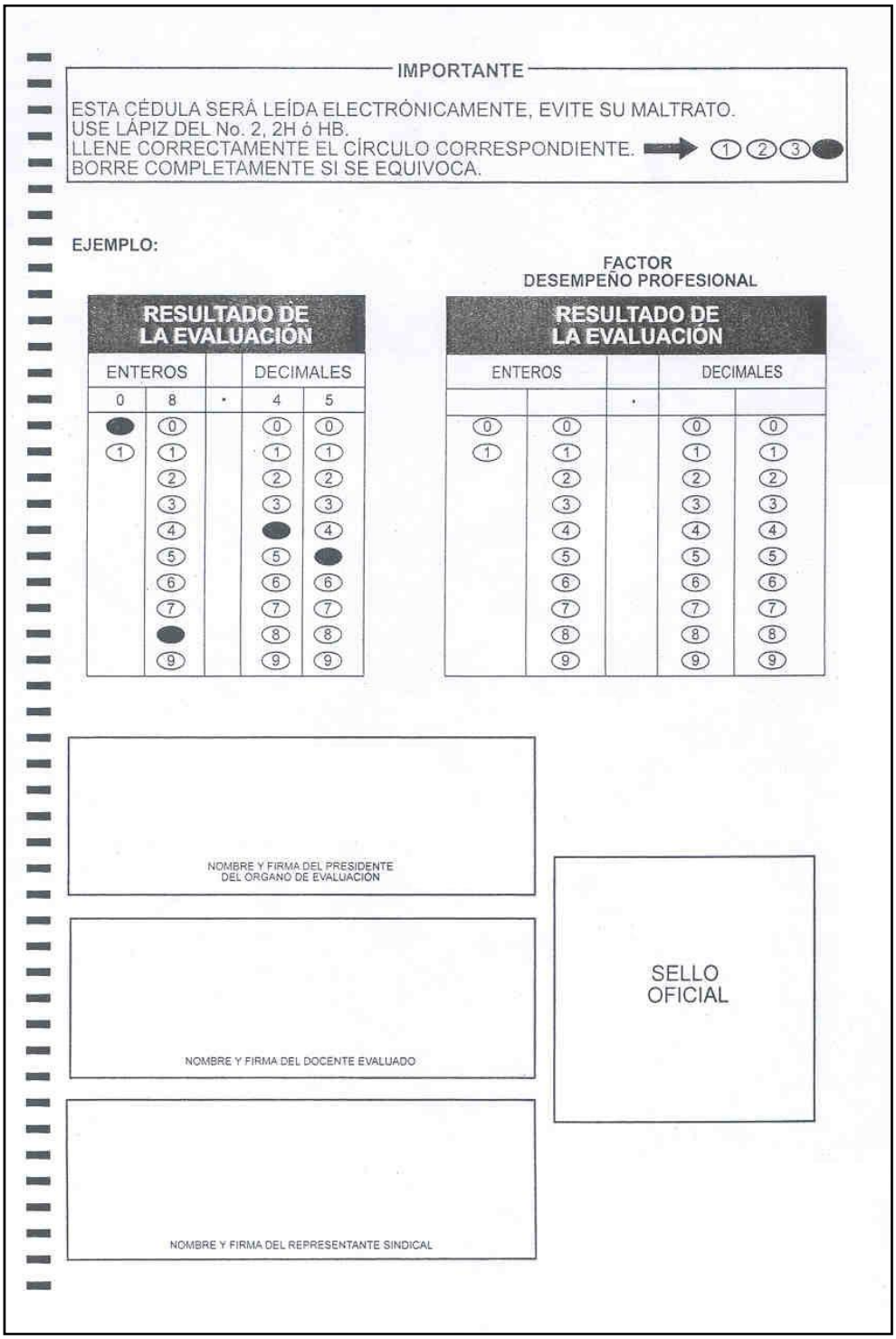
1. Le corresponde hasta 10 puntos en el Sistema de Evaluación. considera la autoevaluación y promueve el mejoramiento de la calidad en el servicio educativo.
2. Se evalúa a partir de la observación y de los testimonios del trabajo cotidiano, y por esto, su evaluación se confiere a un Órgano constituido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

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

INSTRUCCIONES

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

Reverso



IMPORTANTE

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

EJEMPLO:

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN				
ENTEROS			DECIMALES	
0	8	.	4	5
●	0		0	0
1	1		1	1
	2		2	2
	3		3	3
	4		●	4
	5		5	●
	6		6	6
	7		7	7
	●		8	8
	9		9	9

FACTOR
DESEMPEÑO PROFESIONAL

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN				
ENTEROS			DECIMALES	
		.		
0	0		0	0
1	1		1	1
	2		2	2
	3		3	3
	4		4	4
	5		5	5
	6		6	6
	7		7	7
	8		8	8
	9		9	9

NOMBRE Y FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ORGANO DE EVALUACIÓN

NOMBRE Y FIRMA DEL DOCENTE EVALUADO

NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE SINDICAL

SELLO OFICIAL

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

CÉDULA DE RESULTADOS DE EVALUACIÓN

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

Primera copia: Expediente del Órgano de Evaluación (Dirección del Centro de Trabajo).

Segunda copia: Docente Participante.

HOJA DE LECTURA ÓPTICA

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

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

Formato que envía el área normativa

CARRERA MAGISTERIAL
CÉDULA DE REGISTRO DE INDICADORES DEL OE
20__

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PRESIDENTE DEL OE

NOMBRE: _____

R.F.C.: _____

FUNCIÓN Y/O PUESTO: _____

CENTRO DE TRABAJO

NIVEL Y/O MODALIDAD: _____

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

NÚMERO DE DOCENTES EVALUADOS: _____

INDICADORES ESTABLECIDOS POR EL OE
DESEMPEÑO PROFESIONAL

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

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

INSTRUCCIONES

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

Reverso

IMPORTANTE

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

INDICADORES PROPUESTOS POR EL OE

1.-_____

_____

_____

_____

2.-_____

_____

_____

_____

3.-_____

_____

_____

_____

4.-_____

_____

_____

_____

5.-_____

_____

_____

_____

FIRMA DEL PRESIDENTE DEL ÓRGANO DE EVALUACIÓN

SELLO OFICIAL

FIRMA DE ALGUNO DE LOS DOCENTES EVALUADOS

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIIEP
Distribuir el formato	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	Mayo	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / CMDF-04.2
Llenar el formato "Cédula de Registro de Indicadores"	Presidente del Órgano de Evaluación	Junio	
Firmar y sellar la "Cédula de Registro de Indicadores" Firma Adicional	Presidente del Órgano de Evaluación Por alguno de los integrantes del Órgano de Evaluación	Junio	
Recolectar los formatos la cédula	Dirección de la escuela, Departamento de Carrera Magisterial de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Última semana de junio	
Procesar	Dirección de Desarrollo de Personal de la Dirección General de Administración	S/F	

Destinatario

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

Primera copia: Presidente del Órgano de Evaluación. (Dirección de la Escuela).

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:

Paterno | Materno | Nombre(s)

Filiación | Clave completa y categoría | Especialidad

Lugar de servicio | Estado | Municipio o Población

Domicilio particular | Calle y número | Colonia | C.P.

Ciudad | Estado

APTITUD

INICIATIVA	**A**	En el ámbito de la teoría pedagógica y de la práctica educativa	
	B	En otros ámbitos de la cultura y de la vida social	
LABORIOSIDAD	**A**	En el cumplimiento de sus funciones específicas	
	B	En el mejoramiento del medio	
EFICIENCIA	**A**	Capacidad de Docencia, de Dirección o de Supervisión	
		a) Calidad y cantidad en el cumplimiento de la labor educacional	
		b) Técnica y organización del trabajo	
		SUMA PARCIAL	
DISCIPLINA			
PUNTUALIDAD			
		SUMA TOTAL	

Lugar y fecha

Firma oficial | Firma Sindical

SELLOS | Vo.Bo.

Instructivo

A. Este documento se expide por las Direcciones Generales, Direcciones Federales de Educación o en los diferentes planteles educativos, Departamentos, Institutos, Comisiones, etc.

B. Será remitido por la autoridad correspondiente, o por el interesado, a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón de la Secretaría de Educación Pública.

C. Se expide uno por trabajador en cada Centro de Trabajo.

D. Se generan en original y dos copias (3 tantos en total), todos con firmas autógrafas.

E. Se distribuye: Original para la H. Comisión Nacional Mixta de Escalafón, una copia para el archivo de la dependencia que califica y expide, y otra para el interesado.

F. Esta forma será reproducida por cada dependencia oficial de acuerdo con sus necesidades.

CÓMO LLENAR LA FORMA

1. NOMBRE DEL EMPLEADO. Se anotará completo y sin abreviaturas, ordenado por el apellido paterno, materno y nombre (s). Debe coincidir con los datos del nombramiento.

2. FILIACIÓN. Debe anotarse la que corresponde al Registro Federal de Causantes.

3. CLAVE COMPLETA Y CATEGORÍA. Anote la clave completa y categoría contenida en el talón de cheque, que se inicia invariablemente con los números 1107, la categoría, la que indica el nombramiento.

4. ESPECIALIDAD. Se anota la especialidad en la cual el trabajador está desempeñando sus plazas, al expedirse este documento.

5. LUGAR DE SERVICIO. Se anota la Dirección General, Federal, Oficina, Escuela, etc. donde el trabajador labore, incluyendo: Estado, Municipio o Población.

6. DOMICILIO PARTICULAR. Se anota completo, para hacer efectiva la información en los aspectos escalafonarios.

7. ASPECTOS A CALIFICAR. Se sujetará a lo dispuesto por el instructivo de evaluación que obra en poder de las Dependencias y de las Delegaciones Sindicales.

8. LUGAR Y FECHA. Se anota el lugar donde se produzca el documento así como día y año de su expedición.

9. LEGALIZACIÓN DEL CRÉDITO.

   a) Debe estar firmado por el jefe inmediato del trabajador y por el Representante Sindical, con el visto bueno de la autoridad superior al calificador, y los sellos respectivos.

   b) Tratándose de trabajadores comisionados en el Sindicato Nacional de Trabajadores de la Educación, deberá estar firmado por el funcionario sindical del cual dependa y por quien le siga en jerarquía superior sindical, tratándose de otros comisionados se considerará el inciso (L) del instructivo.

   c) En el caso de trabajadores comisionados, se adjuntará fotocopia del oficio de comisión.

   d) En todos los casos se anotará la antefirma y cargo que desempeñen quienes firmen este documento.

FINALIDAD
Evaluar el desempeño del personal docente con fines escalafonarios.

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	El docente lo entrega a la Comisión Nacional Mixta de Escalafón.
Primera copia:	Docente.
Segunda copia:	Director de la Escuela.

GRUPO IV CRÉDITO ESCALAFONARIO ANUAL PARA TRABAJADORES NO DOCENTES

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)

AÑO LECTIVO 20___ 20___

S.N.T.E.

Grupo IV

NOMBRE:_____

PATERNO MATERNO NOMBRE(S)

FILIACIÓN CLAVE COMPLETA CATEGORÍA

LUGAR DE SERVICIO ESTADO MUNICIPIO o POBLACIÓN

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

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

_____
LUGAR Y FECHA

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

Destinatario

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

Primera copia: Trabajador.

Segunda copia: Dirección de la Escuela.

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

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

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

Reporte que genera el SIBISEP

DGRMyS

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

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

Listado de Bienes

Unidad Responsable:	[**410**] 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA
Parámetros de búsqueda:	**POR UR, POR TIPO DE MOVIMIENTO, POR FAMILIA CABM [180000] EN LA BASE SIBISEP.**

DESCARGAR DATOS EN FORMATO EXCEL

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

DESCARGAR CONSULTA EN FORMATO PDF

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

NO. SEP	NO. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR	EN SIBI?	Resguardo
400308	117120007I180000096980900035	COMPUTADOR MAIN FRAME- IBM MOD. 6282B4S SERIE 78KBZZK CON TARJETA DE RED 6MN127CE73	12448.48	NO	No
402919	117120005I180000064990900030	MICROCOMPUTADORA- MCA.IBM MOD. 6282B8S S-78LAXZK	12312.78	NO	No
399546	117120007I180000064970900004	MICROCOMPUTADORA MCA. IBM MOD. PC350 SERIE 78NWDC6	15083.62	NO	No
400689	117120007I180000064990900091	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LAXTV	12312.78	NO	No
400691	117120007I180000064990900089	MICROCOMPUTADORA- MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78LBBNV	12312.78	NO	No
400693	117120007I180000064990900087	MICRO COMPUTADORA - MCA. IBM MOD. 6282B8S S-78KTVFT	12312.78	NO	No
999716	114100006I180000112000900108	TECLADO MCA. COMPAQ S:B21B50FGAJRICW	891	SI	Si
998000	114100006I180000072000900115	MONITOR MCA. COMPAQ S: 037BB28RB992	3207	SI	Si
998863	114100006I180000096000900108	C.P.U. MCA. COMPAQ S:6044FXHZB420	13184	SI	Si
399360	117120006I180000096960900052	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA IBM PENTIUM MULTIMEDIA MOD. 6586-358 S78VXCR5	11600	NO	No
399890	117120006I180000096970900034	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350-P75 S-78KBLAN	14405.39	NO	No
406743	117120002I180000096960900031	COMPUTADOR MAIN FRAME MCA. IBM MOD. 350P75 SERIE:78-KRTAZ	11600	NO	No
399361	117120006I180000096960900053	COMPUTADOR MAIN FRAME MARCA - IBM PENTIUM MOD. 6586-368 S78KBLPV	11600	NO	No
404075	117120004I180000064990900061	MICRO-COMPUTADORA MARCA IBM MODELO 6282-B8S SERIE: 78-LAYTX, "MONITOR SVGA 14"" S:23-BC5AR", TECLADO S:1201644, MCA. MICROSOFT DOS BOTONES S:1160857-10000	16157.75	NO	No
		VALOR TOTAL DE BIENES:	$48,173,866.87		

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-02 VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

Reporte que genera el SIBISEP

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | SEP

VALE ÚNICO DE RESGUARDO DE BIENES MUEBLES

UNIDAD RESPONSABLE: 400.1) DIRECCION GENERAL DE PLANEACION, PROGRAMACION Y EVALUACIÓN EDUCATIVA — CLAVE: 410

AREA: DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR — CENTRO DE TRABAJO: 09APP0100S

DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

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

BIENES ASIGNADOS

No.	NOMBRE Y CARACTERÍSTICAS DEL BIEN	No. DE INVENTARIO	VALOR	OBSERVACIONES
1	ARCHIVERO DE MADERA C/3 GAVETAS	114100001I450400014920900016	$5.00	
2	ARCHIVERO METALICO 2 GAVETAS	114100001I450400016920900425	$2.50	
3	ARCHIVERO VERTICAL DE 4 GAVETAS T/OFICIO CON CERRADURA, COLOR ARENA	114100001I450400016980900005	$588.06	
4	CALCULADORA MCA. OLIVETTI MOD. LOGOS 384 S:7457849	114100001I450400180000900005	$805.00	
5	ENGARGOLADORA PERFORADORA PARA ARILLO DE PLÁSTICO, MCA. GBC MOD. KOMBO 500 S:PHP1815	114100001I450400112040906345	$1,650.92	
10	MAQUINA DESTRUCTORA DOCUMENTOS TRITURADORA PERSONAL MCA. GBC, MOD. SC70 S:PR-11012	114100001I450400194040906355	$422.56	
11	MESA PARA COMPUTADORA/IMPRESORA DE 1.50 X.70 X.70 MTS.COLOR ARENA	114100001I180000062980900025	$718.75	
12	MESA TUBULAR CON REGATONES AL PISO DE 1.20 X .75 X .75 MTS.	114100001I450400252980900004	$293.25	
13	MICRO-COMPUTADORA PERSONAL DE ESCRITORIO MCA. LANIX, MOD. BRAIN 2700, C.P.U. S:00312131599 MONITOR S:02203000720 TECLADO S:C0311153773 MOUSE S:200311001155 Y BOCINAS PARA PC (JGO. DE 2)S:01859029927	114100001I180000064040921292	$16,957.88	
14	NO-BREAK MCA. APC MOD. BACK-UPS PRO 1400VA 950W. S:QB9941217744	114100001I180000148000900003	$3,878.38	
15	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	114100002I450400318000900102	$244.95	
16	SILLA APILABLE EST.TUB.REDONDO CROMADO 1 TAPIZ PLIANA COLOR NEGRO	114100002I450400318000900080	$244.95	
17	SILLA OPERATIVA CON DESCASABRAZOS GIRATORIO Y RODAJAS, TAPIZADO EN PLIANA COLOR NEGRO, ESTRUCTURA DE ACERO.	114100001I450400318040906480	$609.50	
17	Bien(es) en total.	TOTAL	$37,429.71	

NOTA. Para el llenado de este formato se requiere:

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

RM-08 OFICIO DE SOLICITUD DE MANTENIMIENTO

Reporte que genera el SIIEP

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

México, D.F. a _____ de _____ de 20___

C. DIRECTOR (A)

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

Nombre de la Escuela: _____ Clave: _____

Ubicación: _____

C.C.T. **09DPR_____ MATUTINO** **09DPR ___ VESPERTINO** **09DPR_____ J. AMPLIADA** **09DBN ___ NOCTURNO** **09 _____ OTROS**

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

Prof.(a)
Nombre y Firma del Director T. Matutino, Jornada Ampliada o Continúa

Nombre y Firma Asoc. Padres de Fam. T. Mat., Jornada Ampliada o Continúa

Prof.(a)
Nombre y Firma del Director T. Vespertino

Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Vespertino

Prof. (a)
Nombre y Firma del Director T. Nocturno

Nombre y Firma Asoc. Padres de Familia T. Nocturno

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

Instructivo

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

Sección: Seguridad.

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

Sección: Funcionalidad

-Filtración de aguas pluviales (impermeabilización deteriorada)
-Instalaciones hidrosanitarias dañadas (tuberías picadas, llaves descompuestas, wc. descompuestos, cisternas y/o tinacos fisurados o con agua contaminada, drenajes tapados, fosas sépticas saturadas, etc.)

-Instalaciones eléctricas con cortos, falsos contactos, voltajes inadecuados, tablero de control dañado, Lámparas y/o balastras fundidas, etc.
-Puertas y ventanas descuadradas o con vidrios rotos
-Reparación o sustitución de pisos
-Edificación de escaleras de emergencia (previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)
-Puertas alternas de salida (salida de emergencia, previo dictamen de la Dirección de Edificios de la SEP)

Sección: Imagen.

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

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

Notas:

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

CONCEPTOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO

1.	Albañilería (reparación de muros, plafones, construcción de muros o bardas, resanes en general, reparación o sustitución de techos).
2.	Impermeabilización.
3.	Instalación hidrosanitaria (Instalación de agua, drenaje, cambio o reparación de wc, lavabos, tinacos de agua y cisterna).
4.	Instalación eléctrica.
5.	Herrería (puertas, ventanas, protecciones, barandales, malla ciclónica).
6.	Carpintería (closets, entrepaño de muebles empotrados).
7.	Recubrimiento de pisos (reparación, colocación de pisos, cambio de pisos).
8.	Pintura (en general del inmueble, interior y exterior).
9.	Instalación de gas.
10.	Escalera de emergencia.
11.	Mantenimiento de áreas verdes.
12.	Acabados.
13.	Peritaje Estructural.
14.	Construcción de rampas.
15.	Instalación de Pasamanos para la circulación de niños con discapacidad física.
16.	Otros.

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Secundaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.

Primera copia: Director de la Escuela.

RM-10 SOLICITUD DE MOBILIARIO Y EQUIPO ESCOLAR

Formato que envía el área normativa

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

México D.F. a ___ de mayo de 20__.

C. Coordinador(a) Sectorial de Educación
Primaria o Director General de Servicios
Educativos Iztapalapa.
P r e s e n t e

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

Nombre de la Escuela: _____Delegación: _____

CCT:	09DPR	09DPR	09DPR	09DPR
	Matutino	Vespertino	Nocturno	Otro

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

FIRMAN DE COMÚN ACUERDO

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP	Observaciones
150	**RF-01** Comprobación de Gastos	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	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

DIRECTOR DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA
O DE LA DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN

MÉXICO, DF, A ____ DE _____ DEL 20__

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original**:**	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia:	Director de la Escuela.

FORMATOS QUE SE UTILIZAN ÚNICAMENTE EN CASOS NECESARIOS

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP o SIBISEP	Observaciones
155	**PRIM-CE-36** Constancia de Estudios	Oficiales y Particulares Incorporadas	Reportes / control escolar / constancia / grado / grupo / CURP y documento e imprimir constancia	
158	**PRIM-CE-35** Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA	Oficiales y Particulares Incorporadas	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
161	**OP-BEC-01** Constancia de Inscripción para Primaria o Secundaria (Programa Oportunidades)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
164	**OP-BEC-02** Aviso de Asistencia para Correcciones de Certificación de Corresponsabilidades de Educación Básica para Becarios Oportunidades	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
166	**PJ-BEC-01** Solicitud para ser incorporada al Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
172	**PJ-BEC-02** Carta Compromiso con Derechos y Obligaciones (Promajoven)	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
176	**RH-06** Acta Administrativa	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes/impresión de reportes especiales / RH-06	
181	**RH-07** Acta Administrativa por Abandono de Empleo	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-07	

Pág.	Clave y Nombre del Formato	Uso en Escuelas	Secuencia en el SIIEP o SIBISEP	Observaciones
185	**RH-09** Acta Administrativa de Entrega-Recepción	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-09	
189	**RH-10** Citatorios para el Trabajador de Base y para la Representación Sindical	Oficiales	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-10	
192	**RM-03** Solicitud de Dictamen de No Utilidad	Oficiales	SIBISEP / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas	
195	**RM-04** Acta Administrativa (Robo, Accidente o Extravío)	Oficiales	Recursos materiales / reportes / acta administrativa	
197	**RM-16** Cambio de Adscripción de Bienes Muebles	Oficiales	SIBISEP / modificar / cambio de adscripción / cambio entre UR	
199	**EX-09** Pase de Referencia	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
200	**EX-12** Programa de Prevención del Delito	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa
202	**EX-13** Solicitud de Autorización para Recorridos, Visitas, Excursiones y Campamentos	Oficiales	No lo incluye el SIIEP	Formato que envía el área normativa

PRIM-CE-36 CONSTANCIA DE ESTUDIOS

Reporte que genera el SIIEP

Con calificaciones

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ESCUELA: DINAMARCA

CCT.: 09DPR3030N

CLAVE ECO.: CALLE 302 Y CALLE 317

DOMICILIO: GUSTAVO A. MADERO

DELEGACIÓN: U HAB. EL COYOL

COLONIA: TELÉFONO 53281097

CP.: 07420 EXT:

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP**: RURK960223HDFXNR09**

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

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

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

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

Sello de la Escuela

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Ref. REPCONS1/SIIEP

Sin calificaciones

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

ASUNTO: CONSTANCIA DE ESTUDIOS.

A QUIEN CORRESPONDA:

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

KEVIN JAREK RUIZ RODRÍGUEZ CURP**: RURK960223HDFXNR09**

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

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

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

ATENTAMENTE
DIRECTOR DE LA ESCUELA

Sello de la Escuela

_____
PROF. ENRIQUE TORRES FLORES

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

Ref. REPCONS2/SIIEP

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original:	Alumno.
Primera copia:	Director de la Escuela.

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

Formato que envía el área normativa

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

BINATIONAL PROGRAM · EDUCATIONAL COOPERATION · COOPERACIÓN EDUCATIVA · PROGRAMA BINACIONAL

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

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Migrant Education

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

BA19087

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO / GRADE

PERIODO ESCOLAR / SCHOOL YEAR

PERIODO QUE REPORTA / REPORTING PERIOD — DEL / FROM — DÍA / DAY — MES / MONTH — AÑO / YEAR — AL DÍA / TO DAY — MES / MONTH — AÑO / YEAR

NOMBRE DE LA ESCUELA / NAME OF SCHOOL

DOMICILIO / ADDRESS — CIUDAD / CITY — MUNICIPIO / COUNTY

ESTADO / STATE — ZONA ESCOLAR / DISTRICT — CÓDIGO POSTAL / ZIP CODE

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO SE UTILIZA EN MÉXICO / PUPIL'S NAME AS USED IN MEXICO

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) / DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR) — SEXO / SEX

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

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

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

NOMBRE/NAME — TELÉFONO/TELEPHONE

INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION

☐ SALUD / HEALTH — ☐ EDUCACIÓN ESPECIAL / SPECIAL EDUCATION

VALIDACIÓN/VALIDATION

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR / TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

SE RECOMIENDA SE TOME EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL.

IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER GUARDIAN OR PARENTS AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION

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

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PARTIAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
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	NO PROMOVIDO	
6	D NOT SATISFACTORY	PROMOVIDO	PASSED
7	C AVERAGE		
8	B GOOD		
9	A VERY GOOD		
10	A + EXCELLENT		

FOLIO G 042941

BA19087

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

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

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

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO.
EN EL DISTRITO FEDERAL EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), ARCOS DE BELÉN NÚM. 79, 5º PISO, COL. CENTRO, C.P. 06010, DELEG. CUAUHTÉMOC, TEL. 36-01-31-13, FAX: 36-01-31-13. EN LA LÍNEA GRATUITA DE ATENCIÓN TELEFÓNICA EXCLUSIVA PARA CONSULTAS RELACIONADAS CON EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA, 01 800 288 42 49.

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

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

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

Reverso

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	Control Escolar de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria 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 de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director de la Escuela	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Alumno.

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

Formato que envía el área normativa

Oportunidades

Constancia de Inscripción para Primaria y Secundaria

_____ , _____ **de** _____ **del 20__.**
Municipio y Estado — Día — Mes

Asunto: Constancia de Inscripción

COORDINACION NACIONAL DE OPORTUNIDADES
PRESENTE

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

Nombre del alumno(a): _____

(espacio para corregir) | Nombre(s) | Apellido Paterno | Apellido Materno |

Folio integrante: _____

CURP: _____
(Clave Única de Registro de Población):

(espacio para corregir) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Sexo: _____
(espacio para corregir) H M

Fecha de nacimiento: _____
(espacio para corregir) ___ / ___ / _____

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

Turno: ☐Matutino ☐Vespertino ☐Nocturno ☐Tiempo completo

Grupo: _____

Clave Centro de Trabajo: | | | | | | | | | | |

Nombre de la escuela: _____
Municipio donde se ubica la escuela: _____
Localidad donde se ubica la escuela: _____

Atentamente
Director de la Escuela

Sello de la escuela

_____
(Nombre y firma autógrafa)

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

Para mayor información, consultas o quejas:

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

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

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

Clave RFTyS: Sedesol-04-003-A

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

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

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

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

Formato que envía el área normativa

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

FECHA DE EMISION: DIA MES AÑO

Instructivo de Llenado

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

Zona: **Sector:**

SECCION I: DATOS DEL BECARIO

Nombre del Alumno(a): Apellido Paterno / Apellido Materno / Nombre (s)

Folio Oportunidades: **Ciclo Escolar:**

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

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

MES: SEP	MES: OCT	MES: NOV	MES: DIC	MES: ENE	MES: FEB	MES: MAR	MES: ABR	MES: MAY	MES: JUN	PROMEDIO DEL CICLO ESCOLAR		PROMOVIDO	
No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	No. FALTAS	UNIDAD	DECIMAL	NO	IRREGULAR

CAUSA

- [ ] EF=Error de certificación en Formato E2
- [ ] CE=Cambio de Escuela / grado
- [ ] IE=Inscripción Extemporánea
- [ ] FE=Formatos Extraviados o Perdidos
- [ ] EC= Error en Certificación Electrónica

SECCION III: DATOS DE LA ESCUELA

Clave de la Escuela

Nombre de la Escuela

Atentamente
Director de la Escuela ó Responsable de la certificación

Nombre y firma autógrafa

Sello de la Escuela

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

ORIGINAL: Coordinación Estatal

ACUSE DE AVISO DE ASISTENCIA EDUCACION BASICA

Datos del Becario:

Nombre completo del becario:

Folio del Becario:

AÑO Y MESES QUE REPORTA

Año	Meses

Recibe Aviso

Nombre, Firma y CUPO

FECHA DE RECEPCION

Dia Mes Año

El acuse debe ser llenado por personal de Oportunidades

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

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

Formato que envía el área normativa Hoja 1 de 5

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

20__ **SEP-23-011**

☐ Inscripción

☐ Renovación

Fecha de elaboración

Día Mes Año

1- DATOS DE LA SOLICITANTE

Nombre

Apellido Paterno Apellido Materno Nombre(s)

Fecha de nacimiento **Edad** **CURP**

Día Me Año Años Meses Anotar los 18 caracteres

Domicilio particular

Calle y número Colonia

Municipio o Delegación Ciudad Estado C.P. Teléfono domicilio

Teléfo celular Correo electrónico (opcional)

Estado Civil

☐ Soltera
☐ Casada
☐ Unión Libre
☐ Separada
☐ Divorciada
☐ Otro

Usted . . .

☐ Está embarazada

Fecha probable de alumbramiento

Día Mes Año

☐ Es madre

¿Cuál es su ocupación actual?

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

¿Cuántos hijos o hijas tienen? De qué edades

☐ Uno ☐ 0 a 3 años
☐ Dos ☐ 4 a5 años
☐ Más de dos ☐ Mayores de 5 años

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

☐ Sí ¿Cuál? _____
☐ No _____
_____

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

☐ Sí ¿Cuál? _____
☐ No _____
_____

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

20__ SEP-23-011

2- DATOS ACADÉMICOS DELA SOLICITANTE

¿Usted había abandonado sus estudios?

☐ Sí
☐ No

¿Desde hace cuánto Tiempo?

☐ Menos de un año ☐ Más de un año
☐ Un año ¿Cuántos?: _____

¿Qué le motivó para retomar sus estudios?

☐ El programa
☐ Otro motivo _____

Nombre de la Institución Educativa donde está inscrita

Sistema	Estudia	Promedio Académico
Escolarizado	Alfabetización	
No escolarizado	Primaria	
	Secundaria	

Para las inscritas en el sistema escolarizado

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

Grado que cursará con el apoyo de la beca

☐ 1er ☐ 2do ☐ 3ro ☐ 4to ☐ 5to ☐ 6to

Para las inscritas en el sistema no escolarizado

Región o Coordinación de Zona donde cursa sus estudios

Nivel que cursará con el apoyo de beca

INEA ☐ Inicial (alfabetización) ☐ Intermedio (primaria) ☐ Avanzado (secundaria)

SEBA ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Inicial ☐ Avanzado

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

Registro Federal del Educando

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

20__ SEP-23-011

3- DATOS FAMILIARES Y SOCIOECONÓMICOS

Depende económicamente de:

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

Ingreso mensual familiar
(Sume los ingresos de todos los que contribuyen)

- ☐ De $1 a $1,517
- ☐ De $1,518 a $3.034
- ☐ De $3,035 a $4,551
- ☐ De $4,552 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Ocupación	Nivel de estudios
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijos			
Otros			

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

- ☐ Una a dos
- ☐ Tres o más

¿De qué está hecho la mayor parte de su piso

- ☐ Tierra
- ☐ Firme de cemento
- ☐ Otro material

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa?

	Sí	No
Agua entubada	☐	☐
Energía eléctrica	☐	☐
Drenaje	☐	☐
Sanitario exclusivo para la familia	☐	☐

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia?

Pública ☐ Privada ☐

Tipo de ayuda y nombre de la dependencia que la otorga

Cuando tiene problemas de salud ¿A qué institución asiste?

Pública ☐ Privada ☐

Cuando tiene problemas de salud ¿A qué institución asiste?

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

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

20__ SEP-23-011

¿Tiene alguna enfermedad o discapacidad? ☐ Sí ☐ No

Describa la enfermedad o discapacidad

¿Habla alguna lengua indígena? ☐ Sí ☐ No

¿Cuál? _____

Estado _____

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud:

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

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

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

Expediente original.- Para la Coordinación del PROMAJOVEN D.F.
Copia 1.- Para el plantel escolar o equivalente en sistema no escolarizado
Copia 2.- para la institución receptora

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

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

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

20__ **SEP-23-011**

Más Información del Programa en los diferentes sistemas educativos:

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

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

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohíbo el uso para fines distintos a los estipulados en el Programa"
Todos los trámites son GRATUITOS
Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en los domicilios de las Autoridades Educativas y las Contralorías. En el Distrito Federal a través del Órgano Interno de Control de la SEP. Al teléfono 36 01 86 53, o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizar vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía en el Distrito Federal al 20 00 30 00 o al 01 800 288 66 88. En las Oficinas de la Dirección General de Educación Indígena, ubicadas en Av. Viaducto Río de la Piedad No. 507, Col. Granjas México, Deleg. Iztacalco, C.P. 08400, Ciudad de México. A la Coordinación del Programajoven D.F., Av. Fray Servando Teresa de Mier No. 127. 4º. piso, Col. Obrera, Deleg. Cuauhtémoc, C.P. 06800, Ciudad de México, Tel. 36 01 77 13.

_____
Firma del solicitante

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

Programa de carácter público, no patrocinado por partido político alguno. Sus recursos provienen de los impuestos que pagan los contribuyentes.

Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal · Gobierno Federal · SEP · Instituto Nacional para la Educación de los Adultos · Salud Secretaría de Salud · Ciudad México · Vivir Mejor

.....

ACUSE DE RECIBIDO

Promajoven
Distrito Federal

FECHA: _____

Se recibió la documentación completa de la alumna solicitante: _____

_____

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

INFORMES Y/O QUEJAS:

CSES	Profa. Maricela Rosendo González	36 01 77 13

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir y dar a conocer la convocatoria del programa	Representantes del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Todo el año
Distribuir la solicitud	Representantes del Promajoven	Todo el año
Entregar la solicitud a las alumnas candidatas al programa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar la solicitud *(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 DF a los Teléfonos: Directo 3601-7713; Conmutador 3601-8400 y 3601-8799 Ext. 17713, 13350 y 13367 o al correo electrónico promajovendf@sep.gob.mx.

En el nivel educativo: Tel. 3601-10 00 Ext. 19228

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

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

CARTA COMPROMISO CON DERECHOS Y OBLIGACIONES

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

DERECHOS:

De las solicitantes:

a) Recibir respuesta por escrito, por parte de la Coordinación del Programa, a más tardar a los 30 días naturales siguientes de haber entregado su solicitud de inscripción o reinscripción, para conocer si fue o no aceptada como becaria del Programa.

b) Contar con 30 días naturales para entregar los documentos que quedaron pendientes al iniciar el trámite de inscripción o reinscripción al Programa. Si rebasaran este tiempo y/o demuestran que están tramitando la documentación faltante, se les otorgarán 15 días adicionales.

De las becarias:

a) Recibir el pago de la beca preferentemente en un plazo no mayor a dos meses, a través de los medios y mecanismos que el Distrito Federal determine a partir de que esté disponible el recurso.

b) Si la becaria tuviera un solo hijo y éste falleciera por causas naturales y/o no imputables a hechos delictivos de la becaria, la beneficiaria tendrá derecho a recibir la beca hasta que concluya el año 20__.

c) Disponer de los recursos de la beca para gastos inherentes a su preparación académica y para gastos relacionados con la subsistencia y la de su(s) hijo(s).

d) Que se mantenga la confidencialidad de sus datos personales proporcionados.

e) Recibir un trato atento y respetuoso por parte de los integrantes del Equipo Técnico del Programa, directivos, profesores y compañeros, así como de padres y madres de familia de la escuela o equivalente en el sistema no escolarizado donde estudia.

f) Interponer una denuncia por discriminación ante la autoridad competente cuando se presente una mala atención o falta de respeto por su condición de adolescente embarazada o madre joven.

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

g) Recibir facilidades por parte de la escuela o equivalente para disponer del tiempo de incapacidad que el médico señale, previo al parto y después de éste, que asegure su salud física, sin que su inasistencia a clases sea motivo de suspensión o cancelación de la beca u otro tipo de sanción.

h) Recibir asistencia y asesoría para la recuperación de materiales de estudio, repaso de temas y reposición de exámenes que no haya podido presentar durante el tiempo de su inasistencia a la escuela por causa del parto.

i) Las estudiantes inscritas en alguna instancia educativa para adultos y de otros sistemas educativos no escolarizados, recibirán el apoyo educativo necesario para mantener la continuidad en su avance académico, cuando por causa de incapacidad médica, antes y después del parto, dejen de asistir a las sesiones de asesoría.

j) Participar, cuando sea el caso y de manera adicional a sus actividades académicas, en programas complementarios de temas como salud sexual y reproductiva, orientación y apoyo psicológico, así como en otras actividades educativas, productivas, culturales y recreativas que brinden otras instituciones.

k) Interponer recurso de inconformidad en los términos establecidos en las Reglas de Operación por la suspensión o cancelación de su beca, así como por el incumplimiento de los derechos aquí mencionados.

l) Recibir el dictamen del Comité de Becas sobre la inconformidad interpuesta, a más tardar en los 15 días naturales siguientes a la presentación de la inconformidad.

OBLIGACIONES:

De las becarias:

a) Firmar el presente documento en el que se manifiesta cumplir con las obligaciones a la que deberá sujetarse como beneficiaria del Programa.

b) Asistir a clases o a las asesorías académicas.

c) Aprobar el grado en el que está inscrita, o acreditar cinco módulos o equivalente en el año 20__, según sea el caso.

d) Informar cada tres meses a la Coordinación del Promajoven DF sobre su avance académico.

e) Informar por escrito a la autoridad educativa del plantel o equivalente en el sistema no escolarizado, donde se encuentre inscrita, sobre cualquier cambio de número telefónico o de domicilio dentro del mismo Distrito Federal u otra entidad federativa, a fin de poder ubicarla para fines administrativos; dicha notificación deberá realizarse en los 30 días naturales siguientes al cambio registrado.

f) Informar por escrito a la Coordinación del Promajoven DF en los siguientes 30 días naturales, cualquier cambio en la modalidad educativa a la que se inscriba.

g) La alumna embarazada informará con antelación, a las autoridades escolares o equivalente en el sistema no escolarizado, en el momento que dejará de asistir a clases o asesorías, debido al periodo de incapacidad médica por alumbramiento, por lo que deberá presentar constancia médica, expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público.

h) Informar a la Coordinación del Promajoven DF, cuando en caso de ocurrir el fallecimiento de su hijo (cuando únicamente tenga un hijo), entregando copia del acta de defunción en un término no mayor de 30 días naturales después del fallecimiento.

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Promajoven
Distrito Federal

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

a) Colaborar con las autoridades escolares y otras dependencias de la administración pública, cuando requieran información sobre su participación en el Programa.

b) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que como parte de su formación integral, se promuevan en el Distrito Federal.

c) Tramitar su Cartilla de Salud ante cualquier institución de salud pública en el Distrito Federal.

d) Asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una unidad de salud, clínica u hospital público y, cuando sea el caso, a sesiones sobre sexualidad responsable y protegida, cuidado materno-infantil y otros temas de salud.

e) En caso de robo o extravío de un cheque para el pago de su beca, informar de inmediato y por cualquier medio a la Coordinación del Promajoven DF y a las instituciones bancarias respectivas. En ambos casos deberá acudir también ante el Ministerio Público a levantar el acta correspondiente, presentando copia de la misma a la Coordinación para solicitar la reexpedición del mismo.

f) En general, cumplir con oportunidad los lineamientos que establecen las Reglas de Operación y demás disposiciones aplicables que se deriven de las mismas.

g) Las becarias siempre estarán sujetas a la normatividad de las instituciones públicas de educación participante, con apego a la Ley General de Educación.

En el entendido de que el incumplimiento de las obligaciones antes señaladas podrán ser causa de cancelación de la beca.

A T E N T A M E N T E

N O M B R E Y F I R M A D E L A S O L I C I T A N T E	**NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DEL PLANTEL O EQUIVALENTE**	S E L L O DEL PLANTEL O EQUIVALENTE

"Este programa es de carácter público, no es patrocinado ni promovido por partido político alguno y sus recursos provienen de los impuestos que pagan todos los contribuyentes. Está prohibido el uso de este Programa con fines políticos, electorales, de lucro u otros distintos a los establecidos. Quien haga uso indebido de los recursos de este Programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente."

c. c. p. Interesada.- Para su conocimiento

ADMINISTRACIÓN FEDERAL DE SERVICIOS EDUCATIVOS EN EL DISTRITO FEDERAL

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Representantes del Programa Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas en el Distrito Federal (Promajoven)	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas candidatas al programa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el formato requisitado a la Coordinación del Promajoven, a través de la estructura operativa	Director de la Escuela	Cuando sea necesario
Recolectar y validar la información	Representantes del Promajoven	Cuando sea necesario

Destinatario

Original:	Coordinación 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 DF a los Teléfonos: Directo 3601-7713; Conmutador 3601-8400 y 3601-8799 Ext. 17713, 13350 y 13367 o al correo electrónico promajovendf@sep.gob.mx.

En el nivel educativo: Tel. 3601-10 00 Ext. 19228

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA *

Reporte que genera el SIIEP

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

EN LA CIUDAD DE _____[1], SIENDO LAS _____[2] HORAS EL DÍA ____[3] DEL MES DE _____[4] DEL AÑO _____[5], EN EL LOCAL QUE OCUPA _____[6], UBICADO EN _____[7], EL C._____ [8], CON CARGO _____[9]; LOS CC. _____[10] Y _____ EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE CARGO; EL TRABAJADOR _____[11] , ASISTIDO DEL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____[12] Y LOS TESTIGOS DE DESCARGO QUE PROPONE, LOS CC._____ [13] Y_____; ASÍ COMO LOS CC._____ Y _____[14] 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._____[15] CONSISTENTES EN _____[16]

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE CARGO:
A CONTINUACIÓN, SE PRESENTA POR SEPARADO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE _____[17], DE _____[18] AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____[19], CON DOMICILIO EN _____[20], IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____[21] EXPEDIDA POR _____[22], QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL; A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE DOS A SEIS AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL QUE DECLARA, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL **PRIMER TESTIGO** DE CARGO RESPONDE: _____PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA:_____[23]. - - -- - -
QUE LO ANTERIOR LO SABE Y LE CONSTA PORQUE _____[24] Y ADVIRTIÓ DE MANERA DIRECTA LOS HECHOS SEÑALADOS. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, POR LO QUE PREVIA

[1] Nombre de la población, ciudad o localidad y entidad federativa donde se levanta el acta.
[2] Se anotará con números arábigos y letra, las horas y minutos en que se levante el acta, las que deberán coincidir con las señaladas en los citatorios.
[3] Se anotará con letra el día en que se levanta el acta.
[4] Mes en que se levanta el acta.
[5] Se anotará con letra el año que corresponda.
[6] Nombre de la oficina o del plantel en donde se instrumenta el acta o el lugar distinto por causas de fuerza mayor.
[7] Domicilio del lugar donde se levanta el acta, que deberá coincidir con el señalado en los citatorios.
[8] Nombre de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.
[9] Cargo de la persona que actúe como jefe superior de la oficina para levantar el acta.
[10] Nombre de los testigos de cargo.
[11] Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
[12] Nombre del representante sindical.
[13] Nombre de los testigos de descargo que proponga el trabajador a quien se atribuyen los hechos que se investigan.
[14] Nombre de los testigos de asistencia.
[15] Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
[16] Se asentara una razón breve de los hechos que se atribuyen al trabajador y que motivan el acta administrativa.
[17] Nombre del primer testigo de cargo.
[18] Se anotará con números arábigos y con letra la edad del primer testigo de cargo
[19] Estado civil del primer testigo de cargo.
[20] Domicilio del primer testigo de cargo.
[21] Número de la credencial con que se identifica el primer testigo de cargo.
[22] Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
[23] Declaración del primer testigo de cargo.
[24] Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el primer testigo de cargo.

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

DECLARACIÓN DEL TRABAJADOR:

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

25 Nombre del segundo testigo de cargo.
26 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del segundo testigo de cargo.
27 Estado civil del segundo testigo de cargo.
28 Domicilio del segundo testigo de cargo.
29 Número de la credencial con que se identifica el segundo testigo de cargo.
30 Nombre de la institución que expidió dicha credencial.
31 Declaración del segundo testigo de cargo.
32 Se anotará por qué sabe y le consta lo que ha declarado el segundo testigo de cargo.
33 Nombre del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
34 Se anotará con números arábigos y con letra la edad del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
35 Estado civil del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
36 Domicilio del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivos del acta administrativa.
37 Número del oficio con que se cito al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
38 Fecha del oficio con que se citó al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
39 Se deberá señalar y anotar el (los) nombramiento (s) asignado (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
40 Lugar de adscripción del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
41 Clave (s) presupuestal (es) asignada (s) por la Secretaría de Educación Pública al trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
42 Horario (s) en los que presta sus servicios el trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.
43 Declaración del trabajador a quien se atribuyen los hechos motivo del acta administrativa.

DECLARACIÓN DE LOS TESTIGOS DE DESCARGO:

ACTO CONTINUO, SE PRESENTA EL (LA) C._____ [44] COMO PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, QUIEN POR SUS GENERALES DIJO LLAMARSE COMO QUEDÓ ANOTADO, DE _____[45] AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____[46] Y CON DOMICILIO EN _____, IDENTIFICÁNDOSE CON LA CREDENCIAL No. _____[48] EXPEDIDA POR _____[49], QUE CONTIENE SU NOMBRE Y FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA CON SUS RASGOS FISONÓMICOS, LA CUAL SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE POR SER DE SU USO PERSONAL, A QUIEN SE LE EXHORTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACE SABER DE LAS PENAS PARA LOS QUE DECLARAN CON FALSEDAD ANTE AUTORIDAD DISTINTA A LA JUDICIAL, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE DOS A SEIS AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIEN A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD"; LEÍDO LO ANTERIOR LA AUTORIDAD ACTUANTE PROCEDE A INTERROGAR AL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO, EN LOS SIGUIENTES TÉRMINOS: ¿PROTESTA USTED BAJO SU PALABRA DE HONOR Y EN NOMBRE DE LA LEY DECLARAR CON LA VERDAD EN LA DILIGENCIA EN QUE VA A INTERVENIR?; A LO QUE EL PRIMER TESTIGO DE DESCARGO RESPONDE: _____PROTESTO, DESPUÉS DE LO CUAL DECLARA: _____.[50] LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN PARA CONSTANCIA.- - - -

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. - - - -- - - -

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Elaborar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes/impresión de reportes especiales / RH-06
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original:	Dirección General de Asuntos Jurídicos.
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria 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 llamaran ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con firmas autógrafas.

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Reporte que genera el SIIEP

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

EN LA CIUDAD DE _____(1)_____EL DÍA_____(2)____DEL MES DE _____(3)_____DEL AÑO DE _(4)_____SIENDO LAS _____(5)_____HORAS, EN EL LOCAL QUE OCUPA _____(6)_____, UBICADO EN _____(7)_____Y ANTE LA PRESENCIA DEL (LA) C. _____(8)_____QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES _____(9)_____ Y _____(10)_____COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO, SE PROCEDIÓ A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE ABANDONO DE EMPLEO EN CONTRA DEL (LA) C._____(11)_____CON FILIACIÓN _____(12)_____ DE _____(13)___AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO PARTICULAR EN _____(14)_____, DESEMPEÑANDO EL PUESTO _____(15)_____CLAVE PRESUPUESTAL _____(16)_____, CON HORARIO DE _____(17)_____Y CENTRO DE TRABAJO _____(18)_____, LO ANTERIOR PARA LOS EFECTOS LEGALES Y ADMINISTRATIVOS A QUE HAYA LUGAR.----------

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

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

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

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

PRESENTES EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C. ____(47)_____, CON FILIACIÓN _____(48)_____DE ___(49)__AÑOS DE EDAD Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____(50)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL NO. _____51____, EXPEDIDA A SU FAVOR POR_____(52)_____Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA EL(LA) C._____(53)_____, CON FILIACIÓN _____(54)_____DE ___(55)_____AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN_____(56)_____, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____(57)__, EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____(58)_____,QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES CONFORME SE ASENTÓ EN ESTA ACTA, FIRMANDO AL CALCE PARA CONSTANCIA.----------

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

F I R M A S

_____(59)_____
JEFE SUPERIOR

_____(60)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(61)_____
TESTIGO DE CARGO

_____(62)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

_____(63)_____
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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

INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA POBLACIÓN O CIUDAD Y ENTIDAD FEDERATIVA DONDE SE FORMULA EL ACTA.
2. SE ANOTARÁ CON LETRA EL DÍA EN QUE SE INSTRUMENTA EL ACTA.
3. SE ANOTARÁ EL MES EN QUE SE LLEVA A CABO EL ACTA.
4. SE ANOTARÁ CON LETRA EL AÑO QUE CORRESPONDA.
5. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y LETRA, LAS HORAS Y MINUTOS EN QUE SE LEVANTA EL ACTA.
6. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
7. SE ANOTARÁ LA UBICACIÓN DE LA OFICINA O DEL PLANTEL EN DONDE SE INSTRUMENTA EL ACTA O EL LUGAR DISTINTO POR CAUSAS DE FUERZA MAYOR.
8. SE ANOTARÁ EL NOMBRE Y CARGO DE LA PERSONA QUE ACTÚE COMO AUTORIDAD AL LEVANTAR EL ACTA.

9 Y 10. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LAS PERSONAS QUE FUNGEN COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA.

11. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
12. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
13. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
14. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
15. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) NOMBRAMIENTO(S) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
16. SE ANOTARÁ(N) LA(S) CLAVE(S) PRESUPUESTAL(ES) DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
17. SE ANOTARÁ(N) EL (LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
18. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S).
19. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
20. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
21. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
22. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
23. SE ANOTARÁ EL NOMBRAMIENTO DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
24. SE ANOTARÁ LA CLAVE PRESUPUESTAL DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
25. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA, OFICINA O ESCUELA, EN DONDE ESTÁ LABORANDO EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
26. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO.
27. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.
28. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
29. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRAMIENTO(S) QUE TIENE EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
30. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) HORARIO(S) EN QUE PRESTA SUS SERVICIOS EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
31. SE ANOTARÁ(N) EL(LOS) NOMBRE(S) DE LA(S) UNIDAD(ES) ADMINISTRATIVA(S), OFICINA(S) O ESCUELA(S), EN DONDE ESTA ADSCRITO EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO.
32. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.

33 AL 45. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 19 AL 31, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO.

46. SE ANOTARÁ LA DECLARACIÓN DEL SEGUNDO TESTIGO DE CARGO O DE HECHOS, EN LA QUE SE ASENTARÁN TODOS Y CADA UNO DE LOS DÍAS HÁBILES QUE FALTÓ EL INSTRUMENTADO.
47. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
48. SE ANOTARÁ LA FILIACIÓN DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
49. SE ANOTARÁ CON NÚMEROS ARÁBIGOS Y CON LETRA LA EDAD DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
50. SE ANOTARÁ EL DOMICILIO DEL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
51. SE ANOTARÁ EL NÚMERO DE LA CREDENCIAL CON QUE SE IDENTIFICA EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA.
52. SE ANOTARÁ EL NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN POR LA CUAL FUE EXPEDIDA DICHA CREDENCIAL.

53 AL 58. SE REPITE LA INFORMACIÓN SOLICITADA DEL PUNTO 47 AL 52, DESDE LUEGO TRATÁNDOSE DEL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA.

59 AL 63. DEBERÁ DE ANOTARSE EL NOMBRE Y CARGO DE LAS PERSONAS QUE INTERVENGAN EN EL ACTA EN EL ORDEN SEÑALADO, LOS CUALES DEBERÁN FIRMAR AL CALCE DE LA MISMA.

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

LINEAMIENTOS QUE REGULAN LA INSTRUMENTACIÓN DE ACTAS POR ABANDONO DE EMPLEO

1. El abandono de empleo está previsto en la fracción I del artículo 46 de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado para la instrumentación del acta correspondiente no debe notificarse al trabajador ni al representante sindical, en virtud de que la conducta del primero entraña la decisión de no seguir prestando sus servicios.

2. Son causales para la instrumentación del acta:

   De conformidad con la jurisprudencia emitida por la Cuarta Sala, hoy segunda de la Suprema Corte de Justicia de la Nación:
   a) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores por más de 4 días consecutivos sin causa justificada, configurándose el abandono de empleo al quinto día.

   Y de acuerdo con el artículo 60 del Reglamento de las Condiciones Generales de Trabajo del Personal de la Secretaría de Educación Pública:

   b) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin causa justificada un día después de haber dejado de concurrir en ocho ocasiones discontinuas en los 30 días anteriores a la falta que motive el abandono de empleo.

   c) Cuando el trabajador deje de asistir a sus labores sin aviso, ni justificación dos días consecutivos, si maneja fondos o tiene a su cuidado valores o bienes, en cuyo caso, la inasistencia hará presumir la comisión de hecho delictuoso.

3. Los testigos de cargo mínimo deben ser dos y no más de tres por cada hecho, deberán mencionar todos y cada uno de los días hábiles que faltó el instrumentado, siendo necesario que sus declaraciones sean coincidentes, salvo que el referido testigo tenga calidad de testigo singular, cuya característica deberá ser, para tener dicho carácter, que de acuerdo a las circunstancias sea el único que se pudo haber percatado de los hechos, lo que deberá manifestar en su declaración (el presente lineamiento se funda en los artículos 813 fracción I y 820 de la Ley Federal del Trabajo, de aplicación supletoria).

4. Se recomienda que al momento de iniciarse la declaración de los testigos de cargo se les haga saber en forma verbal el contenido del artículo 247, fracción I del Código Penal del Distrito Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 2 años.

5. Deberán acompañarse al acta, los documentos en original o copia cotejada que contenga la leyenda "cotejado con el original, que se tuvo a la vista", con la firma de quien lo efectúa y sello de la unidad administrativa correspondiente, de todos los elementos probatorios que se asienten en la misma, en el entendido que de no hacerlo la Dirección General de Personal se encontrará limitada para emitir un dictamen apegado a derecho y podrá declarar la improcedencia de aplicar sanción laboral alguna al trabajador instrumentado, con excepción de los que se encuentren o formen parte de un libro, expediente o legajo, los cuales podrán exhibirse en copias cotejadas en los términos señalados con antelación, por la autoridad que instrumente el acta (lo anterior con fundamento en los artículos 797 y 801 de la Ley Federal del Trabajo de aplicación supletoria).

6. Se recomienda para efectos de tener elementos de certeza, que cuando se manejen tarjetas de asistencia, el trabajador deberá firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.

7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.

8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.

9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la Dirección General de Personal, a fin de disponer de tiempo suficiente para emitir el dictamen correspondiente.

10. Se debe señalar que en términos del artículo 113, fracción II inciso c), de la Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, prescribe en cuatro meses la facultad de los funcionarios para cesar a sus trabajadores, contado el término a partir de la fecha en que se configure el abandono de empleo.

11. El acta que se vaya a instrumentar deberá formularse dentro del horario del trabajador instrumentado, es decir el acta no deberá levantarse fuera del horario que el mismo tiene asignado, salvo en aquellos casos en que por las funciones que desempeñe se tenga que formular en horas hábiles distintas a su jornada laboral; el lugar, su centro de trabajo o en otro distinto por causas de fuerza mayor.

12. Cuando se remite el acta a la Dirección General de Personal, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuéstales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Administración Federal de los Servicios Educativos en el Distrito Federal,** de la Subsecretaría de Educación e Investigación Tecnológicas y de la Subsecretaría de Educación Superior e Investigación Científica.

13. Se recomienda a la unidad administrativa que vaya a remitir el acta de abandono de empleo a la Dirección General de Personal y que antes de dicha remisión reciba del trabajador instrumentado o de su representante sindical cualquier elemento que justifique las inasistencias que le son imputadas en la referida acta, tales como licencias médicas, oficios de autorización de comisión sindical, etc., se abstenga de enviarla, ya que es ocioso emitir un dictamen que desde su origen es improcedente.

14. Se recomienda a las unidades administrativas que pretendan enviar alguna reconsideración presentada por el trabajador o la representación sindical respecto a las actas de abandono de empleo dictaminadas, las remitan directamente a la Dirección General de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de acuerdo al artículo 10 fracción XI del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Formular, remitir el acta y anexos	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-07

Destinatario

Original:	Dirección General de Asuntos Jurídicos.
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria 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 firmas autógrafas.

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

Reporte que genera el SIIEP

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

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

----------HECHOS----------

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA ----------

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

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

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS----------

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

V. RECURSOS MATERIALES----------

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

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

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

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

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

VI. RECURSOS HUMANOS----------

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

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

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

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

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

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

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

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

CIERRE DEL ACTA----------

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

CONSTE. ----------

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

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

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

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

I. SITUACIÓN PROGRAMÁTICA.

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

II SITUACIÓN PRESUPUESTAL

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

III. ESTADOS FINANCIEROS.

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

IV. RECURSOS FINANCIEROS.

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

V. RECURSOS MATERIALES.

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

VI. RECURSOS HUMANOS.

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

VII. INFORME DE ASUNTOS EN TRÁMITE.

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

VIII. OTROS HECHOS.

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

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

1. Usar papel oficial de la Dependencia o Entidad correspondiente.

2. Elaborar a renglón seguido y sin sangría.

3. Cancelar con guiones todos los espacios sobrantes de renglón, así como renglones no utilizados.

4. Dejar un margen izquierdo de 3 cm. y de 2 cm. al lado derecho.

5. Corregir los errores mediante testado antes del cierre del acta; el documento no deberá contener borraduras, tachaduras o enmendaduras.

6. El original y copia del acta deberán ser firmadas en forma autógrafa, por los responsables de su preparación y realizar la distribución.

7. Original y copia de los anexos deberán ser firmados en forma autógrafa por los responsables de su preparación con la distribución siguiente:

- Original del acta y anexos: servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.
- Copia del acta y anexos: así como la unidad administrativa (archivo del plantel).
- Copia del acta sin anexos: Nivel Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Llenar y entregar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-09
Recolectar	Supervisión de Zona Escolar	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original del acta y anexos:	Servidor público que entrega y al que recibe respectivamente.
Primera copia del acta y anexos:	Unidad administrativa (archivo del plantel).
Segunda copia del acta sin anexos:	Superior Jerárquico a la Unidad involucrada.

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

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

FORMATO DE CITATORIO AL TRABAJADOR PARA ACTA ADMINISTRATIVA

A ____ de ___ de [1]

C. _____[2]
P R E S E N T E

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

A T E N T A M E N T E

_____[7]
NOMBRE Y FIRMA
(JEFE SUPERIOR)

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA TRABAJADORES DE BASE

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

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

FORMATO DE CITATORIO A ACTA ADMINISTRATIVA PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL.

[1]_____ A ____ DE DE_____

C._____ [2]

P R E S E N T E

CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR EL ARTICULO 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, ME PERMITO SOLICITAR SU PRESENCIA PARA LA INSTRUMENTACIÓN DEL ACTA ADMINISTRATIVA QUE SE LLEVARÁ A CABO EL DÍA [3]_____ A LAS _____[4] HORAS, EN _____[5] , EN SU CARÁCTER DE REPRESENTANTE SINDICAL DEL C. _____[6] , CON OBJETO DE INVESTIGAR HECHOS IRREGULARES QUE SE ATRIBUYEN AL CITADO TRABAJADOR, CONSISTENTES EN _____[7] , Y A FIN DE QUE MANIFIESTE LO QUE A SU REPRESENTADO CONVENGA, EN LA INTELIGENCIA QUE DE NO PRESENTARSE A LA INSTRUMENTACIÓN DE LA CITADA ACTA ADMINISTRATIVA, ÉSTA SE LEVANTARÁ EN SU AUSENCIA.

A T E N T A M E N T E

_____[8]

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL CITATORIO PARA LA REPRESENTACIÓN SINDICAL

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Elaborar y entregar el formato (citatorio)	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	Recursos humanos / plantilla de personal / reportes / impresión de reportes especiales / RH-10

Destinatario

Original:	Interesado.
Primera copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria 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.

RM-03 SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD

Reporte que se genera en el SIBISEP

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

ENLACE DE LA DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS
SUBDIRECCIÓN DE ALMACENES

SOLICITUD DE DICTAMEN DE NO UTILIDAD

SOLICITUD DE DICTAMEN No. (7)

FECHA DE LA SOLICITUD (8)

ÁREA SOLICITANTE O PLANTEL EDUCATIVO SOLICITANTE: (1)

UBICACIÓN DE LOS BIENES: (2)

NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ÁREA O PLANTEL: (3)

CLAVE DEL C.T. (4)

U.R. No. (5)

HOJA (9) ____ DE ____

TIPO DE BIENES: (6) CONSUMO ☐ INSTRUMENTAL ☐ INFORMÁTICO ☐

No. PROG	No. INVENTARIO	DESCRIPCIÓN COMPLETA	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR	DESCRIPCIÓN DEL DICTAMEN DE NO UTILIDAD (CONTUNDENTE)	FRACCION VIII INCISO	DIAGNÓSTICO	
									R	D
(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	

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

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

FINALIDAD
Tramitar la baja de bienes muebles que ya no son útiles para el plantel.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia SIBISEP
Distribuir el formato	Dirección General de Administración, a través del Nivel Educativo	Cuando sea necesario	SIBISEP / desalojo y baja / solicitud de desalojo y bajas
Llenar el formato	Director de la Escuela	Cuando sea necesario	
Recolectar los formatos	Inspectores Generales	Cuando sea necesario	
Procesar	Dirección General de Operación de Servicios Educativos, a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Cuando sea necesario	

Destinatario

Original:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia:	Director de la Escuela.

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

Reporte que genera el SIIEP

ACTA ADMINISTRATIVA

(TÍTULO)(ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)

En _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ de _____ en las instalaciones de _____ ubicadas en _____ el C._____ que actúa con los declarantes y testigos de asistencia que firman al margen y al calce del presente documento, con fundamento en los artículos 128 y 129 de la Ley General de Bienes Nacionales, en las normas para la administración y baja de bienes muebles de las dependencias de la administración pública federal y demás disposiciones relativas aplicables; se procede a levantar la presente acta administrativa para hacer constar _____ en tal virtud el C. _____ que se identifica con credencial _____ emitida por _____ en la cual aparece una fotografía, la que coincide con los rasgos fisonómicos del deponente y una vez apercibido de las penas en que incurren los falsos declarantes y protestando conducirse con la verdad, manifiesta por sus generales llamarse como ha quedado escrito, de __(10)__ años de edad, estado civil _____ que es originario de _____, con domicilio actual en _____ con número telefónico _____ y que presta sus servicios como _____ en _____, ubicada en _____ respecto al motivo de su comparecencia en esta oficina ----------
----------**declara**----------
_____
a continuación el C. _____ que se identifica con credencial Nº._____ emitida por _____ en la cual aparece una fotografía, la que coincide con los rasgos fisonómicos del deponente y una vez apercibido de las penas en que incurren los falsos declarantes y protestando conducirse con la verdad, manifiesta por sus generales llamarse como ha quedado escrito, de ____ años de edad, estado civil _____ que es originario de _____, con domicilio actual en _____ con número telefónico _____ y que presta sus servicios como _____ en _____, ubicada en _____ respecto al motivo de su comparecencia en esta oficina ----------
----------**declara**----------
_____enseguida los CC._____ hacen constar mediante su firma, que han estado presentes y escuchado lo manifestado por los declarantes.-----
---

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

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

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas	Secuencia en el SIIEP
Llenar el formato	Director de la escuela	Cuando sea necesario	Recursos materiales / reportes / acta administrativa

Destinatario

Original:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.
Primera copia:	Director de la escuela.
Segunda copia:	Interesado.

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

RM-16 CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Reporte que se genera en el SIBISEP

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

Número (3)
Hoja _1__ de _1
(4)

FORMATO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

Unidad que entrega los bienes: (1)

Unidad que recibe los bienes: (2)

Fecha: (5)

Total de Bienes: (6)

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

UNIDAD QUE ENTREGA

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(16)
Nombre y firma

JEFE DEL DEPTO. DE RECS. MATS. Y SERVICIOS

(17)
Nombre y firma

UNIDAD QUE RECIBE

COORDINADOR ADMINISTRATIVO

(18)
Nombre y firma

JEFE DEL DEPTO. DE RECS. MATS. Y SERVICIOS

(19)
Nombre y firma

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

Instructivo

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES

1 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE ENTREGA EL BIEN (ES)

2 ANOTAR EL NOMBRE DEL ÁREA QUE RECIBE EL BIEN (ES)

3 ANOTAR EL NUMERO CONSECUTIVO DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN, CORRESPONDIENTE AL ÁREA QUE LO ELABORA

4 ANOTAR EL NÚMERO DE LA HOJA CORRESPONDIENTE Y EL TOTAL DE HOJAS UTILIZADAS

5 ANOTAR LA FECHA DE ELABORACIÓN DEL CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

6 ANOTAR EL TOTAL DE BIENES

7 ANOTAR EL NÚMERO PROGRESIVO DEL RENGLÓN

8 ANOTAR LA DESCRIPCIÓN COMPLETA DE LOS BIENES

9 ANOTAR LA CANTIDAD DE BIENES

10 ANOTAR EL PRECIO UNITARIO DEL BIEN, HASTA CINCO DÍGITOS, NO SE ACEPTA REDONDEO

11 ANOTAR EL VALOR RESULTANTE DE LA MULTIPLICACIÓN DE LA CANTIDAD POR EL PRECIO UNITARIO

12 ANOTAR EL NUMERO DE INVENTARIO REGISTRADO EN SIBISEP (28 DÍGITOS)

13 ANOTAR EL NUMERO DEL CENTRO DE TRABAJO AL CUAL SE ADSCRIBEN LOS BIENES

14 ANOTAR LA CANTIDAD TOTAL DE BIENES

15 ANOTAR EL VALOR TOTAL DE BIENES

16 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE ENTREGA

17 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE ENTREGA

18 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL COORDINADOR ADMINISTRATIVO DEL ÁREA QUE RECIBE

19 ANOTAR EL NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DEL DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES DEL ÁREA QUE RECIBE

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

Procedimiento

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

Destinatario

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

Primera copia: Director de la Escuela.

EX-09 PASE DE REFERENCIA

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

PASE DE REFERENCIA

ALUMNO _____

DERECHOHABIENCIA _____

ESCUELA _____
Nombre

_____
Domicilio Delegación

PROBLEMA(S) _____

_____

SE REFIERE A _____
Institución médica a la que se envía

NOMBRE DEL PROFESOR MEDICO QUE SE REFIERE AL ALUMNO

_____

FECHA _____ FIRMA _____

SELLO DE LA ESCUELA

NOTA DE RESPUESTA A LA REFERENCIA

Debe ser llenado por el médico que atiende al alumno y ser devuelto al padre de familia en la primera visita para su entrega al profesor que refirió al estudiante.

INSTITUTO QUE OTORGA LA ATENCIÓN _____

_____

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO _____

_____

¿SE RESOLVIÓ EL PROBLEMA MOTIVO DE LA REFERENCIA?

☐ SI ☐ NO ☐ EN TRATAMIENTO

INDICACIONES _____

_____

_____

_____

_____

SE REFIRIÓ A OTRA INSTITUCIÓN O ESPECIALIDAD

☐ SI ☐ NO

EN CASO AFIRMATIVO INDIQUE LA RAZÓN _____

_____

NOMBRE DEL MEDICO _____

FECHA _____ FIRMA _____

SELLO DE LA INSTITUCIÓN

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

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Dirección de Salud y Seguridad en las Escuelas de la Dirección General de Innovación y Fortalecimiento Académico, a través del nivel educativo	Septiembre
Llenar el formato	Profesor de Educación Física o Profesor Adjunto o Docente	Cuando sea necesario
Recolectar los formatos	Padre de Familia del Educando	Cuando sea necesario

Destinatario

Original: Padre de Familia.

EX-12 PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DELITO

Formato que envía el área normativa

SEP

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DIRECCIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN LAS ESCUELAS

PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL DELITO

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

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

Procedimiento

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

Destinatario

Original: Coordinación Sectorial de Educación Primaria 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) _____

DE LA ESCUELA PRIMARIA: _____ (4) _____

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO: _____ (5) _____

UBICADA EN: _____ (6) _____

ESCUELA PRIMARIA (7)

PRIMARIA _____
JORNADA AMPLIADA _____
TIEMPO COMPLETO _____
TOTAL DE ALUMNOS _____ (8)

DISCAPACIDAD QUE ATIENDE

_____
_____
_____
_____

SOLICITA (N) PARA REALIZAR _____ (9)_____ EL _____(10)_____
(VISITA, EXCURSIÓN O CAMPAMENTO) (DÍA, MES Y AÑO)

LA COMPAÑÍA _____ (11)_____ PRESTARÁ EL SERVICIO

DE TRANSPORTE CON LA PÓLIZA DE SEGURO DE VIAJERO VIGENTE NÚMERO _____(12)_____

DE FECHA _____(13)_____ EXPEDIDA POR LA COMPAÑÍA _____(14)_____

ATENTAMENTE
PROFESORES DE GRUPO
(15)

_____
NOMBRE Y FIRMA

_____
NOMBRE Y FIRMA

_____
NOMBRE Y FIRMA

AUTORIZACIÓN
DIRECTOR(A) DEL PLANTEL
(16)

_____
NOMBRE Y FIRMA SELLO

AUTORIZACIÓN
SUPERVISOR DE ZONA

(17)

_____
NOMBRE Y FIRMA SELLO

NOTA: LA SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DEBE IR ACOMPAÑADA CON EL PLAN DE TRABAJO HASTA LA ZONA DE SUPERVISIÓN.

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL FORMATO

ANOTE LOS SIGUIENTES DATOS EN LOS ESPACIOS CORRESPONDIENTES:

1. Fecha (Día, Mes y Año).
2. Nombre de o los profesores responsables de la actividad.
3. Grupos que participan en la actividad.
4. Nombre de la Escuela Primaria.
5. Clave del Centro de Trabajo.
6. Domicilio completo.
7. Descripción de la Escuela Primaria.
8. Número total de alumnos participantes.
9. Tipo de actividad.
10. Día, mes y año en que se realiza la actividad.
11. Nombre de la compañía que prestará el servicio de transporte.
12. Número de póliza de seguro de viajero.
13. Fecha de expedición.
14. Nombre de la compañía que expide la póliza de seguro de viajero.
15. Firma de los profesores responsables de la actividad.
16. Nombre y firma del director del plantel y sello.
17. Nombre, firma y sello del Supervisor de Zona.

AUTORIZACIÓN PADRES DE FAMILIA

México, D. F., a _____ de _____ de 20___

ESCUELA PRIMARIA: _____
CCT: _____
TURNO: _____

Autorizo a mi hijo (a) _____ a asistir a _____ _____ que se llevará a efecto el día _____ del mes de _____ del año _____ de las _____ a las _____ horas.

El costo del transporte y entrada es de $ _____.00

En caso de realizar actividades en alberca SI ( ) NO ( ) autorizo para que participe.
Comunico que mi hijo (a) es alérgico a: _____ _____
Substancias y/o medicamentos

Tipo de sangre: _____ y que no se encuentra impedido para realizar las actividades programadas.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

_____

FINALIDAD
Garantizar y favorecer que la planeación de recorridos, visitas, excursiones y campamentos se autorice técnica y administrativamente, para dar cumplimiento a las finalidades educativas que se contemplan en el Proyecto Escolar.

Procedimiento

Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa	Al inicio del ciclo escolar
Llenar el formato Acompañar con permiso de padres, póliza de seguro del transporte, etc.	Profesor de grupo	Cuando sea necesario, acorde a lo programado
Autorizar el formato	Director de la Escuela y Supervisor de Zona	Cuando sea necesario, acorde a lo programado en el Proyecto Escolar

Destinatario

Original:	Director de la Escuela.
Primera copia:	Supervisor de Zona.
Segunda copia:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos o Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa.