

Carpeta Única de Información

Anexo VI Educación Extraescolar



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF CIUDAD **MÉXICO**
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

PRESENTACIÓN

Estimados Directores, Subdirectores y Docentes:

La Carpeta Única de Información (CUI) y sus seis anexos son documentos de carácter operativo y normativo, que tienen por objeto establecer los requerimientos de información que proveen los planteles de acuerdo a cada nivel y modalidad educativa, así como hacer más ágiles y efectivos los procesos administrativos que se generan en la prestación del servicio educativo, alineados al artículo 94 de la Ley General de Educación, a través del cual, de manera permanente se revisan disposiciones, trámites y procedimientos con objeto de simplificarlos, alcanzar más horas efectivas de clase y fortalecimiento académico, en general, lograr la prestación del servicio educativo con mayor pertinencia y eficiencia, reduciendo las cargas administrativas de Supervisores Escolares, Directores y Docentes.

La CUI incluye un cronograma de actividades administrativas por nivel educativo, que sintetiza el periodo de tiempo, en el que directores y docentes de escuelas públicas y particulares incorporadas deben registrar, emitir y entregar cada uno de los formatos o reportes, con distintos fines de acuerdo con las áreas que los solicitan. Los anexos se constituyen por los formatos que deben reportarse desde el plantel educativo en materia de Control Escolar, Administración de Recursos Humanos, Recursos Materiales, Actividades Extracurriculares, entre otros y una breve descripción del mismo en el que se detalla su finalidad, áreas que intervienen y su ruta en el Sistema en Línea SIIE *Web* en su caso.

Ningún área o dependencia podrá solicitar la entrega de reportes administrativos adicionales a los señalados en esta carpeta y sus anexos, debiendo respetar las fechas de entrega establecidas, excepto en los casos autorizados por el Titular de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México, por escrito o a través de comunicados específicos en la página Web de la misma.

Las unidades administrativas (áreas globalizadoras) que administran la emisión de los formatos que contiene la CUI y que no son generados de manera automática a través del SIIE, deberán verificar su actualización conforme a los cambios que puedan presentarse en la prestación de los servicios educativos y la adecuación de los sistemas de información.

La CUI, sus anexos y demás documentos de Administración y Control Escolar pueden ser consultados por las comunidades educativas de los planteles de la Ciudad de México desde el sitio *web* de la AEFCEM en la siguiente dirección electrónica: https://www.aefcm.gob.mx/normateca/disposiciones_normativas/vigente.html, en el apartado correspondiente a la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa.

Esta CUI está en permanente actualización, si requiere alguna asesoría o realizar cualquier comentario sobre el contenido de la CUI, ponemos a su disposición el correo electrónico: carpetaunidadeinformacion@aefcm.gob.mx

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

ÍNDICE

	Página
Cronograma Anual de Actividades Administrativas	4
Módulos Administrativos	
- Control Escolar	7
- Administración de Recursos Humanos	57
- Administración de Recursos Financieros	72

CRONOGRAMA ANUAL DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

Actividades Administrativas que deben cumplir durante el ciclo escolar el Director y el Docente de los Centros de Educación Extraescolar que se localizan en la Ciudad de México.

PRIMARIA EDUCACIÓN PARA ADULTOS

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	ADP-CE-01 Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Primaria en el SIEX	7	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-02 Control de Exámenes para el Modelo Pedagógico MODEBA y *PEBJA	10	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-03 Ficha Individual de Créditos para el Modelo Pedagógico PEBJA	12	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-19 Certificado de Educación Primaria	15	1													
			2													
			3													
			4													
	ADP-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Prim. (MODEBA, PRIAD, MPEPA Y PEBJA)	17	1													
			2													
			3													
			4													
	PRIM-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Primaria)	20	1	A SOLICITUD												
			2													
			3													
			4													
	911.3 Estadística de Educación Primaria. Inicio de Cursos	23	1													
			2													
			3													
			4													

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

**SECUNDARIA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS**

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR												
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
CONTROL ESCOLAR	ADS-CE-01 Registro de Inscripción y Ubicación de Nivel Secundaria en el SIEX	25	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-02 Control de Exámenes de Sec., MODEBAS y *PEBJA	28	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-03 Ficha Individual de Créditos para el Modelo MODEBAS y PEBJA	32	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-19 Certificado de Educación Secundaria	39	1													
			2													
			3													
			4													
	ADS-CE-20 Relación de Folios de Certificados de Terminación de Est. de Educ. Sec. MODEBAS y PEBJA	41	1													
			2													
			3													
			4													
	SEC-CE-35 Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA (Secundaria)	43	1	A SOLICITUD												
			2													
			3													
			4													
	911.5 Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos	46	1													
			2													
			3													
			4													

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

**PRIMARIA Y SECUNDARIA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS**

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
CONTROL ESCOLAR	PJ-BEC-01 Solicitud para ser Incorporada a la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	48	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	PJ-BEC-02 Carta Compromiso de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	53	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	PJ-BEC-02.1 Aviso de Pérdida, Robo o Extravío del Cheque o Tarjeta Bancaria mediante el cual se entrega la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"	54	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	PJ-BEC-02.2 Aviso de Incapacidad Médica por Alumbramiento, como Beneficiaria de la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"	55	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR											
				Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-06 Acta Administrativa	57	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-06.1 Acta Circunstanciada de hechos	61	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	64	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
	RH-09 Acta Administrativa de Entrega-recepción	68	1	A SOLICITUD											
			2												
			3												
			4												
ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	72	1												
			2												
			3												
			4												

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS - SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS

PRIMARIA

CICLO ESCOLAR: 20___ - 20___

CLAVE:

CONTROL REGISTRO ESCOLAR DE ALUMNOS

MES: _____

Datos Personales del Alumno 5																			
No. Prog	Fecha de Inscripción	Tipo de Inscip.	Datos Asignados		Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	Grado	Edad y Sexo		Entidad de Nacimiento	Domicilio			Ocupación			
			CURP							H	M		Calle y No.	Alcal. o Mpio.	Colonia		C.P.	Telefono	
1	2	3	4																
RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN												Receptor de Información y Documentos							
Nombre del director: _____												Nombre: _____							
												Firma: _____							
												Firma: _____							
												Folio: 03001							

Instructivo

Lineamientos de Registro Escolar. (Primaria)

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

Instrucciones:

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

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar la inscripción de los alumnos por nivel educativo.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Copia:	Dirección del CEDEX.	

ADP-CE-02 CONTROL DE EXÁMENES PARA EL MODELO PEDAGÓGICO MODEBA Y *PEBJA

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

(9) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr></table>				DÍA	MES	AÑO	(15) SELLO	(13) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td><td style="width: 20px; height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="text-align: center;">DÍA</td><td style="text-align: center;">MES</td><td style="text-align: center;">AÑO</td></tr></table>				DÍA	MES	AÑO
DÍA	MES	AÑO												
DÍA	MES	AÑO												
(10) _____ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE</small>		(14) _____ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR</small>												

**INSTRUCTIVO DE LLENADO
(PEBJA)**

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar los datos de la aplicación y el resultado de los exámenes de evaluación que se realizan en los CEDEX.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar y evaluar	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Entregar los resultados	Director(a) del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Copia:	Para el expediente en la escuela. Para el expediente del área de acreditación.	

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

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

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

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

ÁREAS	LENGUA Y COMUNICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	FECHA DE ACREDITACIÓN
CICLO INICIAL				

GLOBAL CICLO INICIAL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN

Reverso del formato

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">CICLO AVANZADO</th></tr> <tr><th style="text-align: left;">ÁREAS</th></tr> <tr><td>LENGUA Y COMUNICACIÓN</td></tr> <tr><td>CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</td></tr> <tr><td>SALUD Y AMBIENTE</td></tr> <tr><td>FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD</td></tr> </table>	CICLO AVANZADO	ÁREAS	LENGUA Y COMUNICACIÓN	CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	SALUD Y AMBIENTE	FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">CALIFICACIÓN</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	CALIFICACIÓN		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">FECHA DE ACREDITACIÓN</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	FECHA DE ACREDITACIÓN	
CICLO AVANZADO												
ÁREAS												
LENGUA Y COMUNICACIÓN												
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS												
SALUD Y AMBIENTE												
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD												
CALIFICACIÓN												
FECHA DE ACREDITACIÓN												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">GLOBAL - NIVEL</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	GLOBAL - NIVEL		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">CALIFICACIÓN</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	CALIFICACIÓN		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">FECHA DE ADREDITACIÓN</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	FECHA DE ADREDITACIÓN					
GLOBAL - NIVEL												
CALIFICACIÓN												
FECHA DE ADREDITACIÓN												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">GLOBAL CICLO AVANZADO</th></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><th style="text-align: left;">CALIFICACIÓN</th></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><th style="text-align: left;">FECHA DE ACREDITACIÓN</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			GLOBAL CICLO AVANZADO		CALIFICACIÓN		FECHA DE ACREDITACIÓN					
GLOBAL CICLO AVANZADO												
CALIFICACIÓN												
FECHA DE ACREDITACIÓN												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA</th></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA									
FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><th style="text-align: left;">PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</th></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><th style="text-align: left;">NÚMERO</th></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><th style="text-align: left;">LETRA</th></tr> <tr><td> </td></tr> </table>			PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO		NÚMERO		LETRA					
PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO												
NÚMERO												
LETRA												
FECHA DE SOLICITUD: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE ELABORACIÓN: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>											
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	_____ SELLO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR										

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

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

Datos específicos del Modelo (PEBJA)

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

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

*En caso de recibir boletas del sistema escolarizado que correspondan a la segunda parte (3º, 4º y/o 5º de primaria), se deberá registrar en el espacio correspondiente al ciclo inicial.
* No se considerará el promedio de boletas con asignaturas académicas no acreditadas.*

- b) Sumar las calificaciones de las evaluaciones Global-Inicial, Global-Avanzado y dividir el resultado entre 2, por ser éste el número de Ciclos.
 - c) La calificación obtenida de la evaluación Global-Nivel.
 - d) El resultado de la evaluación diagnóstica más el promedio del ciclo avanzado, se divide entre dos para obtener promedio general.
- 9) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año en que el Director(a) del Centro o autoridad educativa correspondiente envía la Ficha Individual de Créditos al Área de Administración Escolar.
 - 10) El nombre completo del Director(a), Director del Centro o autoridad educativa correspondiente y su firma.

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

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

Equivalencias entre PEBJA y MODEBA

PEBJA	MODEBA	PEBJA	MODEBA
Ciclo Inicial	Primera parte	Ciclo Avanzado	Segunda y Tercera parte
Lengua y Comunicación	Español, 1ª parte	Lengua y Comunicación	Español, 2ª y 3ª parte
Cálculo y Resolución de Problemas	Matemáticas, 1ª parte	Cálculo y Resolución de Problemas	Matemáticas, 2ª y 3ª parte
		Salud y Ambiente	Ciencias Naturales, 2ª y 3ª parte
		Familia Comunidad y Sociedad	Geografía, 2ª y 3ª parte Historia, 2ª y 3ª parte Educación Cívica, 2ª y 3ª parte

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

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Concentrar el historial académico y datos generales de los alumnos en los CEDEX.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Para el expediente de Administración Escolar.	

ADP-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

La Dirección General de Operación de Servicios Educativos, CERTIFICA que XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX con CURP XXXX070125HDFGMNA4, cursó y acreditó la Educación Primaria de acuerdo al Plan y Programas de Estudio vigentes, en ESCUELA [REDACTED], con Clave de Centro de Trabajo [REDACTED], con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.

PROMEDIO FINAL: 8.9 OCHO PUNTO NUEVE

El presente documento de certificación se expide en Iztapalapa, Ciudad de México a los veinticuatro días del mes de junio del dos mil diecinueve.

Autoridad educativa: MARÍA DEIFILIA MADRIGAL FIGUEROA, DIRECTORA GENERAL

No. certificado autoridad educativa: 00001000000407085902

Sello digital autoridad educativa:

ICbex4T4JC8MZb80IaZaCFDVI8scFxbvVfWmWweq5a9thVT7YW4094Vgep2Ac0X5HzUUKcuJmDvemUURA732qOctu9MTBmqZw5pHOuca1NyURxDaAL/zvliZ6Df+iQOpbfhCsQ2JRfY05+DM8KUKe9dMcmXRrRk3wpNRU/lc5TfwtlZRH7xe7nR456kKTPnSHvpZat8/Raittd5wekBNKRsvaH2wwFOTRY7AL3ER4eEFkoKpmOAcMGeIDHJCBifcdU18vBgUDst6PYZzg8HNDsXk

Fecha y hora de timbrado: 2019-06-17T23:17:40

Sello digital SEP:

bPKzQyYgYWhPcftA6ClzW4hxDnqo60KavOda/hngvcXBrd3VMqp7iiz+vJTPC8H6RYIMz9PvtdliUmgwVnMbbiqQ4hFpzuRi/POVoS5iMSNwthQsR2mND09OuzqDTQczxlpJDCbWK4dhfGM8WRwnwo/0f5NstID+E4OYyb0YZA9diBFo2spB8hyRXQ7UeQRS4NClIRe0fvtq9HN+9SqLdXRYdnCJ1l+wLV0m8mqYppmCSucVW2pTmYqg7GLbCtStkUpxi5k9L8m6Z8/06+oey/Ch4Ejr9c99D+H5p84Y45c4Z2NVotQI+A3cNz1WyyOCFmW5Xsf2VET3uew==



Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.

El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII y XIV; 3, fracciones I y II; 7; 8; 9; 13; 14; 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México por medio de la siguiente liga: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

FOLIO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación primaria expedido por la SEP.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Capturar la información, verificar su contenido y firmar electrónicamente	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director(a) del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	

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



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO
DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS
CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

CREL

Pág.: 1

CICLO: ESCUELA: GRADO: 6 GRUPO: A ZONA: 123 TURNO: MATUTINO ALCALDÍA: C.C.T.:

NÚMERO TRONQUEO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO (A)	PROMEDIOS POR GRADO					PROMEDIO FINAL	NO. FOLIO SIGED	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
			1er	2o	3er	4o	5o			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

DATOS ESTADÍSTICOS

CONCEPTO	AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR	
	HOMBRES (H)	MUJERES (M)
NUEVO INGRESO		
REPETIDORES		
TOTAL		

CONCEPTO	AL TÉRMINO DEL PERIODO ESCOLAR		
	H	M	T
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
ALUMNOS ATENDIDOS EN ETAPAS CON ESPECIALIDADES (REEL)			
ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROYECTO PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA			
ALTOS			

CONCEPTO	FIN DE CICLO ESCOLAR		
	H	M	T
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

CONCEPTO	ALUMNOS DEL EXTRANJERO		
	H	M	T
NACIONALES PROMOVIDOS			
NACIONALES PROMOVIDOS DE LA COMUNIDAD			
NACIONALES PROMOVIDOS DE SALUD			
NACIONALES PROMOVIDOS OTROS PAISES			
ALUMNOS QUE BEBEN EN LA COMUNIDAD			
TOTAL			

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

SELLO DE LA ESCUELA

SELLO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE ENTREGA

F46872

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA CREL
CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS DE EDUCACIÓN PRIMARIA

OBJETIVO: Generar el archivo histórico del proceso de certificación de estudios de educación primaria de los alumnos de 6º grado, al terminar el ciclo escolar. Así como verificar la correcta entrega del Certificado a los alumnos.

11

INDICACIONES GENERALES

* Utilice únicamente números arábigos y letra mayúscula de molde

* La letra debe ser clara y con tinta negra

* El nombre del alumno debe de estar escrito EXACTAMENTE como aparece en la acta de nacimiento respectiva (incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos)

FIN DEL CICLO ESCOLAR			
CONCEPTO	H	M	TOTAL
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

Anotar el número correspondiente.

LLENADO DE LA FORMA

1 CICLO ESCOLAR

verificar el ciclo escolar correspondiente

2 ALCALDÍA

Verificar la alcaldía correspondiente de conformidad a la ubicación territorial del plantel

3 ESCUELA

Verificar el correcto nombre del plantel público o particular

4 GRADO, GRUPO Y ZONA

Verificar la correspondencia

5 TURNO

Verificar el turno que corresponda al plantel

6 CLAVE DEL Centro de Trabajo (C.C.T.)

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

SITUACIÓN DEL ALUMNO

Determinar la situación del alumno conforme a lo establecido en la tabla siguiente:

7 CURP Y NOMBRE DE ALUMNO(A)

Verificar CURP y nombre correcto del alumno(a) previo a la entrega del certificado, en caso de existir inconsistencia en los datos plasmados, no se debe entregar el documento de certificación. Proceder a retener el documento y dar aviso al área de control

8 FIRMA DE RECIBIDO DE LA MADRE, PADRE O TUTOR

Verificar que al momento de la entrega del certificado, la madre, padre o tutor del alumno correspondiente, plasme su firma autógrafa con tinta negra.

9 DATOS ESTADÍSTICOS

AL INICIO DEL CICLO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES (H)	MUJERES (M)	TOTAL
NUEVO INGRESO			
REPETIDORES			
TOTAL			

Anotar el número correspondiente.

10

AL TERMINO DEL CICLO ESCOLAR			
CONCEPTO	HOMBRES (H)	MUJERES (M)	TOTAL
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS			
ALUMNOS ATENDIDOS EN SERVICIOS EDUCATIVOS ESPECIALES (SEE)			
ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROYECTO PARA REDUCIR LA POBLACIÓN DE EXTRAÑEDAD EN EDUCACIÓN BÁSICA			
ALTAS			
BAJAS			

Anotar el número correspondiente.

12

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

Anotar el número correspondiente.

Los nombres, firmas y sellos plasmar al término del ciclo escolar vigente

13 Plasmar el nombre del Director(a) y signar

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

14 Plasmar el sello del Plantel

SELO
DE LA ESCUELA

15 Plasmar el nombre del responsable del Departamento de Control Escolar en gr

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

16 Plasmar el sello del Departamento

SELO DEL ÁREA DE
CONTROL ESCOLAR

17 Registra la fecha de término del ciclo escolar vigente

____	____	____
AÑO	MES	DÍA


DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos o cancelados con base en el número de folio.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Llenar el formato y verificar su contenido	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Requisitar firmas de los alumnos que concluyen la educación Primaria	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	

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




Formato que envía el área normativa

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION			
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR		
PERIODO QUE REPORTE REPORTING PERIOD	DÍA DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL	ALÍNEA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
DOMICILIO ADDRESS	CIUDAD CITY	MUNICIPIO COUNTY	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE
ESTADO STATE	ZONA ESCOLAR DISTRICT		
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 (CURPI)			
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	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH	<input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION
VALIDACIÓN/VALIDATION			
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE			
SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED			



TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT


USA • MEXICO
ELEMENTARY
1-6

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL

MÉXICO • EUA
PRIMARIA
1° a 6° GRADO



MIGRANT EDUCATION

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

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

Reverso del formato

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PORTAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD NATURE AND SOCIETY EXPLORATION			
LA ENTIDAD DONDE VIVO THE STATE WHERE I LIVE			
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
HISTORIA HISTORY			
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVICS AND ETHICS FORMATION			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
EDUCACIÓN ARTÍSTICA ARTISTIC EDUCATION			

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

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR EL 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 LA CIUDAD DE MÉXICO: DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DCAIR), AV/ UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL, COL. XOCÓ, BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

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

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

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

FOLIO

DESCRIPCIÓN

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

911.3 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA INICIO DE CURSOS

A través del sistema



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA
Inicio de Cursos, 20 -20

911.3

Sistema Escolarizado
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Clave del Centro de Trabajo: Turno:

Nombre de la Escuela:

Vialidad Principal: Vialidad Posterior:

Vialidad Derecha: Vialidad Izquierda:

Número Exterior: Número Interior:

Asentamiento Humano: Código Postal:

Entidad Federativa: Municipio o Alcaldía:

Localidad:

Teléfono: Extensión: Celular:

Sostenimiento:

Tipo / nivel / subnivel:

Característica:

Dependencia Normativa:

Correo Institucional de la Escuela:

Nombre del Director de la Escuela:

PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)

CURP: RFC: Tipo:

Jefatura de sector: Zona escolar:

Servicio regional:

IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de inicio de cursos. El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario via Internet.

Nota: Este formato está considerado para integrar la información estadística del formato 911.3 y 911.4 (Inicio de Cursos Actual y Fin de Cursos Anterior).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth", a través de la Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Capturar la información a través del "Sistema de Captura de Educación Inicial, Especial, Básica Vía Internet" (SCIEBI)	Director(a) de la Escuela	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse de captura y cuestionario lleno, Firmarlo y sellarlo	Director(a) de la Escuela	Primera quincena 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 noviembre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos y/o correcciones	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Primera semana de diciembre
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Sectorial de Educación Primaria, o Dirección General de Educación Normal y Actualización del Magisterio.	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Dirección de la Escuela.	
RUTA EN EL SISTEMA		
http://www.f911.sep.gob.mx		

DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS - SUBDIRECCIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA PARA ADULTOS

SECUNDARIA

CICLO ESCOLAR: 20____ - 20____

CLAVE:

MES: _____

CEDEX:

CONTROL REGISTRO ESCOLAR DE ALUMNOS

No. Prog	Fecha de Inscripción	Tipo de Inscripción	Datos Asignados		Datos Personales del Alumno										Ocupación			
			CURP	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	Grado	Edad y Sexo		Entidad de Nacimiento	Domicilio				Telefono				
							Apellido Paterno	Apellido Materno		H	M	Calle y No.	Alcal. o Mpio.			Colonia	C.P.	
1	2	3																
			Datos Asignados		Datos Personales del Alumno													
			RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN		Receptor de Información y Documentos													
Nombre del director:			6		Firma:										Folio: 08001			
															Nombre: 7			
															Firma: 7			

Lineamientos de Registro Escolar (Primaria)

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

Instrucciones:

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

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Registrar las inscripciones de los alumnos al nivel de educación secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
Procesar la información	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Copia:	Director del CEDEX.	

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

MODEBAS

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CONTROL DE EXÁMENES EDUCACIÓN SECUNDARIA MODEBAS										(1) AÑO: _____		(2) HOJA: _____		(2) DE: _____	
(3) DATOS DEL CENTRO															
OFICIAL RECONOCIDO <table border="1" style="width: 30px; height: 20px; margin-left: 10px;"></table>		NOMBRE DEL CENTRO: _____ DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) _____ ALCALDIA o MUNICIPIO: _____				CLAVE DEL CCT: _____ COLONIA O LOCALIDAD _____ ENTIDAD _____									
(4) NÚM. PROC.	(5) CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) CLAVE DE ASIGNATURA Y TIPO DE EXAMEN			(10) CALIF.	(11) FECHA DE ACREDITACIÓN						
		NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ÁREA(S) CICLO INICIAL	ÁREA(S) CICLO AVANZADO	GLOBAL NIVEL		DÍA	MES	AÑO				
FECHA:	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table>	(8)			(14)			(12) FECHA:	<table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"></table>						
	DÍA MES AÑO	(9)			SELLO				DÍA MES AÑO						
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE					_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR										

INSTRUCTIVO

Datos que deberá registrar el Centro:

Anote:

1. Con cuatro dígitos el año correspondiente.
2. El número de hojas que corresponda.
3. Los datos que correspondan del centro.
4. El número progresivo que corresponda al alumno.
5. La Clave Única de Registro de Población (CURP) del alumno. En caso de no contar con esta información, se deberá dejar en blanco el espacio correspondiente.
6. El nombre completo del alumno, copiándolo fielmente de la copia certificada del Acta de Nacimiento, Constancia de la Clave Única de Registro de Población (CURP), documento legal equivalente o documento reconocido como válido para la inscripción, en el orden que se indica:

Nombre(s), primer apellido y segundo apellido.

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

ASIGNATURA	CLAVE
LENGUA Y COMUNICACIÓN	LyC
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS	CyRP
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD	FCyS
SALUD Y AMBIENTE	SyA

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

PEBJA

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL CONTROL DE EXÁMENES EDUCACIÓN SECUNDARIA PEBJA											
				(1)				(2)			
				AÑO:				HOJA:			
				DE:							
(3) DATOS DEL CENTRO											
OFICIAL RECONOCIDO	<input type="checkbox"/>	NOMBRE DEL CENTRO: _____				CLAVE DEL CCT: _____					
		DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) _____				COLONIA O LOCALIDAD _____					
		ALCALDIA o MUNICIPIO: _____				ENTIDAD _____					

(4) NÚM. PROG.	(5) CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) CLAVE DE ASIGNATURA Y TIPO DE EXAMEN			(10) CALIF.	(11) FECHA DE ACREDITACIÓN		
		NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	ASIGNATURA GARDO	GLOBAL GRADO	GLOBAL NIVEL		DÍA	MES	AÑO

(8) FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	(14) SELLO	(12) FECHA: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
(9)		(13)
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE		NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCTIVO DE LLENADO (PEBJA)

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Informar sobre las calificaciones obtenidas por los alumnos en las evaluaciones presentadas en los CEDEX.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos, verificarlos y procesarlos	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Mensual
DESTINATARIO		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Copia:	Dirección del CEDEX.	

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

MODEBAS

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

(1)

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

(2)

DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE: _____			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	CURP
FECHA DE NACIMIENTO: _____			
DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____			
DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
DOMICILIO: _____			
CALLE Y NUMERO	COLONIA	ALCALDÍA	ENTIDAD
FECHA DE SOLICITUD		FECHA DE VALIDACIÓN	
DÍA	MES	AÑO	DÍA MES AÑO
NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE		SELLO	NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

Reverso del formato

1º GADO			2º GADO			3º GADO		
ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	ASIGNATURA	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
ESPAÑOL			ESPAÑOL			ESPAÑOL		
MATEMATICAS			MATEMATICAS			MATEMATICAS		
HISTORIA			HISTORIA			HISTORIA		
GEOGRAFÍA			GEOGRAFÍA			FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA		
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA			FÍSICA		
BIOLOGÍA			BIOLOGÍA			QUÍMICA		
INTRODUCCIÓN A LA FÍSICA Y QUÍMICA			FÍSICA					
			QUÍMICA					

GLOBAL GRADO	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
1º		
2º		
3º		

GLOBAL NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN

FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ASIGNATURA		
DÍA	MES	AÑO

PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA

**INSTRUCTIVO
(MODEBAS)**

Datos Generales:

Anote:

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

Datos específicos:

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

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

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

Datos que deberá registrar Administración Escolar.

Anote:

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

PEBJA

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

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

(2) DATOS DEL ALUMNO			
NOMBRE: _____			
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)	CURP
FECHA DE NACIMIENTO: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	FECHA DE INSCRIPCIÓN: <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	OCUPACIÓN <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
DOMICILIO: _____		_____	
CALLE Y NUMERO	COLONIA	ALCALDÍA	ENTIDAD

CICLO INICIAL ÁREAS	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
LENGUA Y COMUNICACIÓN		
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS		
SALUD Y AMBIENTE		
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD		

GLOBAL CICLO INICIAL	
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN

Reverso del formato

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">CICLO INICIAL ÁREAS</th> <th style="width: 30%;">CALIFICACIÓN</th> <th style="width: 40%;">FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LENGUA Y COMUNICACIÓN</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>SALUD Y AMBIENTE</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	CICLO INICIAL ÁREAS	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	LENGUA Y COMUNICACIÓN			CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS			SALUD Y AMBIENTE			FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD						<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">GLOBAL CICLO INICIAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">CALIFICACIÓN</td> <td style="width: 50%;">FECHA DE ACREDITACIÓN</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	GLOBAL CICLO INICIAL		CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN		
CICLO INICIAL ÁREAS	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																							
LENGUA Y COMUNICACIÓN																									
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS																									
SALUD Y AMBIENTE																									
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD																									
GLOBAL CICLO INICIAL																									
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr> <td style="width: 20%;">GLOBAL - NIVEL</td> <td style="width: 20%;">CALIFICACIÓN</td> <td style="width: 20%;">FECHA DE ADREDITACIÓN</td> <td style="width: 40%;">FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">DÍA MES AÑO</td> </tr> </tbody> </table>	GLOBAL - NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ADREDITACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO				DÍA MES AÑO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2">PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="width: 50%;">CALIFICACIÓN</td> <td style="width: 50%;">FECHA DE ACREDITACIÓN</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS		CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN												
GLOBAL - NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ADREDITACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO																						
			DÍA MES AÑO																						
PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS																									
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%;">PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO</td> <td style="width: 30%;">NÚMERO</td> <td style="width: 40%;">LETRA</td> </tr> </tbody> </table>		PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA																					
PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA																							
FECHA DE SOLICITUD <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>	FECHA DE ELABORACIÓN <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>																								
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">SELLO</td> </tr> </table>	SELLO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR																						
SELLO																									

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

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

Datos específicos del Modelo (PEBJA)

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

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

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

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

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

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

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

Datos que deberá registrar el Área de Administración Escolar

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

Equivalencias entre PEBJA y MODEBAS

		AVANZADO																				
INICIAL		PRIMERO						SEGUNDO						TERCERO								
		ESP	MAT	HIST	GEO	CIV	BIO	INTROD. F.Q.	ESP	MAT	HIST	GEO	CIV	BIO	FIS	QUIM	ESP	MAT	HIST	CIV	FIS	QUIM
Plan 1993	PEBJA	LyC	CyRP	FCyS	SyA	FCyS	SyA	LyC	CyRP	FCyS	SyA	LyC	CyRP	FCyS	SyA	LyC	CyRP	FCyS	SyA			
Plan 2006-2009		ESP I	MATE I	ASIGNATURA ESTATAL APRENDER A APRENDER	GEO MEX Y EL MUNDO	ASIGNATURA ESTATAL APRENDER A APRENDER	CIENCIAS I	ESP II	MATE II	HIST I	*	FCyE I	CIENCIAS II	ESP	MAT	HIST MEX	FCyE	FIS	QUIM			

* para sacar el promedio de Geografía, se suman Historia y Formación Cívica y Ética y se dividen entre dos.

Indicaciones Generales para el llenado de formatos de las 2 modalidades.

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar la información referente al historial académico de los alumnos en los CEDEX.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar el formato	Director del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Para el expediente de Administración Escolar.	

ADS-CE-19 CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Formato que envía el área normativa



SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

La Dirección General de Operación de Servicios Educativos, CERTIFICA que XXXXX XXXXXXX XXXXXX XXXXX con CURP XXXX040522MDFRRLA4, cursó y acreditó la Educación Secundaria de acuerdo al Plan y Programas de Estudio vigentes, en ESCUELA [REDACTED], con Clave de Centro de Trabajo [REDACTED] con el promedio final que se indica, según constancias que obran en el archivo de Control Escolar.

PROMEDIO FINAL: [9.1] [NUEVE PUNTO UNO]

El presente documento de certificación se expide en Iztacalco, Ciudad de México a los ocho días del mes de julio del dos mil diecinueve.

Autoridad educativa: MARÍA DEIFILIA MADRIGAL FIGUEROA, DIRECTORA GENERAL

No. certificado autoridad educativa: 00001000000407085902

Sello digital autoridad educativa:

EmPAjLSEf8zyBofNd5msge6stPBiDs4I57jbQNWN2ZaGDfmVP5AGlgiCm02TmU3JmAUzNTYuArk7de2b0tIfZbs8rEJ50I/yU3DNwZvSVYFZ3SS77fTjodH5FuFKncWQwFM2XLHkQZjOCvpCm3daL0ziPrkNghsHIQR7oLcJvnO33hcTEUu7xprTi+QqL3bS97yJpVNLPGafjZmNA8WMSX7UJLkrVHc0KcmXWjpFxrUclpYfgCXhamNgAhghpE5zla-9OfsEpWxqZzGpJjnVCsu4lcgvj

Fecha y hora de timbrado: 2019-06-24T00:54:54

Sello digital SEP:

FQ5Piph/W9xnt2OawAubZrha5w0AAat7hDwqsAIQpmrXihWk8VFpdNKpukqLJ3db4hEmxOwat99zdrFvGQYMHt4gxAikihHTdavrMhhPCT3oLnYcnGOu0e55DJYQZlifMT9srKZotx6YAKKRw5Ue4jN8gAIYDNLfuqI0o/b2pKpsAPuMICS29rG4Q+LW18OybigfrkbwCghfNoI9y10aLp-rjsx4LaruZm0G3ZZ7hwnr9tv0HGC3s9nyUoQYDqSbUUM+gFaplyjqvD+3Cpna7RM1E1Uyh54NrsT7AfePw8y1GagZg2qwuDRdT4/shgaNyHCByglWjgHzUiqgg==



Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 60 de la Ley General de Educación, los certificados de estudios expedidos por instituciones del Sistema Educativo Nacional, tienen validez en la República Mexicana sin necesidad de trámites adicionales de autenticación o legalización, favoreciendo el tránsito del educando por el Sistema Educativo Nacional.

El presente certificado de estudios ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada, amparada por un certificado vigente a la fecha de su emisión y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1, 2, fracciones IV, V, XIII y XIV, 3, fracciones I y II, 7, 8, 9, 13, 14, 16 y 25 de la Ley de Firma Electrónica Avanzada y demás aplicables 7 y 12 del Reglamento de la Ley de Firma Electrónica Avanzada.

La versión electrónica del presente documento, su integridad y autoría se podrá comprobar a través de la página electrónica de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México por medio de la siguiente liga: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida De igual manera, podrá verificar el documento electrónico por medio del código QR.

FOLIO XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar al alumno el documento oficial de terminación de estudios que ampara la conclusión de la educación secundaria expedido por la SEP.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa o por medio del aplicativo de certificación	Cuando sea necesario
Capturar la información, verificar su contenido y firmar electrónicamente	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Entregar los certificados a los alumnos	Director(a) del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	

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



AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO DIRECCIÓN GENERAL DE OPERACIÓN DE SERVICIOS EDUCATIVOS CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS DE TERMINACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

REL

Pág.: 1

CICLO: _____ ESCUELA: _____ GRADO: 3 GRUPO: S ZONA: _____ TURNO: TIEMPO COMPLETO ALCALDÍA: I C.C.T.: _____

NÚMERO PROGRESIVO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	NOMBRE DEL ALUMNO (A)	PROMEDIOS POR GRADO			PROMEDIO FINAL	NO. FOLIO SIGED	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
			1 ^{er}	2 ^o	3 ^{er}			
1								
2								

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

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

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

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

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

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

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

LLENADO DE LA FORMA

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

SITUACIÓN DEL CERTIFICADO	CLAVE
ENTREGADO EN JUNIO	1
ENTREGADO EN JULIO	2
ENTREGADO EN AGOSTO	3
ENTREGADO EN ENERO	4
ENTREGADO REGULARIZACIÓN EXTRAORDINARIA	5
ENTREGADO EVALUACIÓN CONCOMITANTES	6
CANCELADO	7

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

CONCEPTO	AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR	
	HOMBRES	MUJERES
INSCRITOS		
REPETIDORES		
TOTAL		

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

SELLO DE LA ESCUELA

SELLO DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA _____
 NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR _____
 ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

FA 06/72

FECHA DE ENTREGA

AÑO: [] [] MES: [] [] DÍA: [] []

**INSTRUCTIVO DEL FORMATO REL
DATOS QUE DEBERÁ REGISTRAR EL CENTRO**

Anote:

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

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

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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Llevar a cabo el registro y control de los certificados expedidos o cancelados con base en el número de folio.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar los formatos	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando se requiera
Llenar el formato y verificar su contenido	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Todo el año
Requisitar firmas de los alumnos que concluyan la educación secundaria	Director(a) del CEDEX	Todo el año
Recolectar los formatos	Supervisión Escolar de Zona	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Control Escolar de la Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	


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

Formato que envía el área normativa

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION					
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR				
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	AL DÍA TODAY	MES MONTH
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL					
DOMICILIO ADDRESS		CUIDADO 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 MÉXICO					
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 CUALquier información adicional de educación especial o de salud del estudiante, favor de comunicarse con: FOR ANY ADDITIONAL INFORMATION ON SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:					
NOMBRE/NOME		TELÉFONO/TELEPHONE		INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION	
				<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION	
VALIDACIÓN/VALIDATION					
NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE					
SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED					


**DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL**

MÉXICO • EUA
SECUNDARIA
1º a 3º GRADO




**TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT**

USA • MEXICO
JUNIOR HIGH
7th, 8th, 9th



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



MIGRANT EDUCATOR

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

Reverso del formato

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

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE	
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION
0-59	F. DID NOT PASS
60-69	D. NOT SATISFACTORY
70-79	C. AVERAGE
80-89	B. GOOD
90-94	A. VERY GOOD
95-100	A. + EXCELLENT

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR EL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN
WHEN TRAVELING THROUGH THE USAIT 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 DECENTRALIZADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO. EN LA CIUDAD DE MÉXICO: DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 12001, 1er NIVEL, COL. XOCO, BENTO JUÁREZ, C.P. 03330.
IN MÉXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE AL REPORTE 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 "REPORTE DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.


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

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar al alumno migrante entre México y EUA un documento oficial que ampare la acreditación parcial o total de estudios de un grado de Educación Secundaria.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato al nivel educativo	Dirección de Administración Escolar de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Cuando sea necesario
Entregar el Formato	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Cuando sea necesario
Registrar el promedio actual de aprovechamiento escolar	Docente	Cuando sea necesario
Legalizar (firma)	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Entregar al alumno	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Alumno.	

911.5 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA INICIO DE CURSOS

A través del sistema



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Inicio de Cursos, 20 -20

911.5

Sistema Escolarizado 911.5

Clave del Centro de Trabajo: Turno:

Nombre de la Escuela:

Vialidad Principal: Vialidad Posterior:

Vialidad Derecha: Vialidad Izquierda:

Número Exterior: Número Interior:

Asentamiento Humano: Código Postal:

Entidad Federativa: Municipio o Alcaldía:

Localidad:

Teléfono: Extensión: Celular:

Sostenimiento:

Tipo / nivel / subnivel:

Característica:

Dependencia Normativa:

Correo Institucional de la Escuela:

Nombre del Director de la Escuela: PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NOMBRE(S)

CURP: RFC: Tipo:

Jefatura de sector: Zona escolar:

Servicio regional:

IMPORTANTE: La información estadística es una herramienta fundamental para la planeación y la toma acertada de decisiones. Los cuestionarios 911 son los medios para recopilar la información de **Inicio de cursos**.
El cuestionario impreso sirve de apoyo para contestar el cuestionario vía Internet.


Nota: Este formato está considerado para integrar la información estadística del formato 911.5 y 911.6 (Inicio de Cursos Actual y Fin de Cursos Anterior).

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar la información de las escuelas para integrar la estadística básica del Sistema Educativo de la Ciudad de México.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato, usuarios y contraseñas	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth", a través de la Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Tercera y cuarta semana de Septiembre
Capturar la información a través del "Sistema de Captura de Educación Inicial, Especial, Básica Vía Internet" (SCIEBI)	Director(a) del CEDEX	Primera quincena de octubre
Imprimir el formato de acuse de captura y cuestionario lleno, Firmarlo y sellarlo	Director(a) del CEDEX	Primera quincena 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 noviembre
Recibir aclaraciones respecto a la información enviada e integrar los rezagos y/o correcciones	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos y Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth"	Cuarta semana de octubre a la tercera semana de noviembre
Entregar los resultados	Centro de Desarrollo Informático "Arturo Rosenblueth" de la Dirección General de Planeación, Programación y Evaluación Educativa	Primera semana de diciembre
DESTINATARIO		
Original:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	
Primera copia:	Supervisión Escolar de Zona.	
Segunda copia:	Dirección del CEDEX	
RUTA EN EL SISTEMA		
http://www.f911.sep.gob.mx		

PJ-BEC-01 SOLICITUD PARA SER INCORPORADA ALA BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS DEL PNB EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Formato que envía el área normativa

		1		Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas	
Solicitud de inscripción o reinscripción "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB) Ciudad de México 2019					
Formato SEP-23-026					
Lugar de solicitud (Institución o dependencia donde se gestiona la beca)			Fecha de solicitud		
			Día Mes Año		
Medio por el que solicita ser notificada del proceso de selección:		Correo electrónico:			
		Domicilio:			
FOTO		(Señale con una X la opción que corresponda) <input type="radio"/> Nuevo Ingreso <input type="radio"/> Reinscripción			
¿Pertenece a la comunidad afrodescendiente? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
Datos Generales de la Solicitante					
CURP: _____		Teléfono fijo _____		Teléfono Celular _____	
Anotar los 18 caracteres					
Nombre (s)		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Fecha de nacimiento: _____			Entidad de nacimiento:		
Día Mes Año					
Lengua materna:			Segunda lengua:		
Correo electrónico o teléfono alternativo:			Fecha de alta a la beca: _____		
(Para ser llenado por la Coordinación Estatal)			Día Mes Año		
Sistema Escolar en que está inscrita:			Situación Actual:		
<input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado			<input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> Madre		
Favor de anotar en el siguiente cuadro el nombre y edad de tu (s) hija (s) o hijo (s)					
	Nombre (s)				Edad (es)
Hijo 1					años
Hijo 2					años
Hijo 3					años
Hijo 4					años
Hijo 5					años
¿Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL?: <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					
¿A qué institución asiste cuando tiene problemas de salud? (marca una opción)					
<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> Centro de Salud <input type="radio"/> ESSTE <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____					
¿Cuáles su ocupación actual?:					
<input type="radio"/> Labores del hogar <input type="radio"/> Trabajo y recibo un salario <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> Otro ¿Cuál? _____					
¿Cómo te enteraste de la Beca?					
<input type="radio"/> Folletos de información <input type="radio"/> Cartel de difusión <input type="radio"/> Personal del centro de salud <input type="radio"/> Medios electrónicos ¿Cuál?					
<input type="radio"/> Personal de la escuela <input type="radio"/> La radio <input type="radio"/> Comentarios de un desconocido <input type="radio"/> Otro ¿Cuál?					
Estado Civil: <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Unión Libre <input type="radio"/> Viuda					
"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"					



Solicitud de inscripción o reinscripción

"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
 Ciudad de México 2019

Domicilio de la Solicitante

Tipo de Ubicación (marca una opción) Zona urbana Zona rural Vías de comunicación

Llenar solo para tipos de domicilio urbano o rural

Nombre de la Calle:		Nombre de la colonia:	
Número Ext.:	Número Int.:	Código Postal:	
Estado:		Municipio o Alcaldía:	
Localidad	Entre qué calles:		
Descripción de la ubicación:			

Llenar solo para tipos de domicilio "Vías de comunicación"

<input type="radio"/> Carretera	<input type="radio"/> Brecha	<input type="radio"/> Camino	<input type="radio"/> Terracería	<input type="radio"/> Vereda	<input type="radio"/> Otro
Estado:			Municipio:		
Localidad			Nombre de la vialidad:		
Tipo de asentamiento (ver catálogo)			Nombre del asentamiento:		

Llenar solo en caso de que el tipo de vialidad sea **carretera**

Nombre de la carretera					
Tipo de administración	<input type="radio"/> Estatal	<input type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Municipal	<input type="radio"/> Particular	
Tipo de derecho de tránsito	<input type="radio"/> Libre	<input type="radio"/> Cuota			
Descripción de la ubicación (entre vialidades)					

Datos académicos de la solicitante

¿Habías abandonado tus estudios?	<input type="radio"/> Sí	<input type="radio"/> No
Razones de abandono:		

Fecha que reingresó al servicio educativo después de abandonar sus estudios:	_____
	Día Mes Año

¿Qué te motivó para retomar tus estudios?	<input type="radio"/> La Beca	<input type="radio"/> Otro motivo ¿Cuál?
---	-------------------------------	--

¿Cuál es tu promedio académico del último grado cursado?:	_____
---	-------

Llenar únicamente para becaria:		SISTEMA ESCOLARIZADO	
Nivel y grado que cursa actualmente			
Nivel:	<input type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria	
Grado:	<input type="radio"/> 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° <input type="radio"/> 4° <input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6°	<input type="radio"/> 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3°	
Institución Educativa en donde estás inscrita actualmente			
<input type="radio"/> Primaria General	<input type="radio"/> Secundaria General	<input type="radio"/> Telesecundaria	
<input type="radio"/> Primaria Indígena	<input type="radio"/> Secundaria Técnica	<input type="radio"/> Secundaria Comunitaria	
<input type="radio"/> Primaria Comunitaria	<input type="radio"/> Secundaria para Trabajadores		
Datos de la escuela donde cursará sus estudios: Clave			
Nombre			

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

Solicitud de inscripción o reinscripción

"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
 Ciudad de México 2019

Llenar únicamente para becaria: **SISTEMA NO ESCOLARIZADO**

Nivel que cursas actualmente Inicial (Alfabetización) Intermedio (Primaria) Avanzado (Secundaria)

Institución que ofrece el servicio

INEA SEA Misiones Culturales
 CEDEX IEEA Otro ¿Cuál?

Coordinación de la zona donde cursa sus estudios:

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

Anota tu Registro Federal de Educanda (RFE):

Por favor lee cuidadosamente, y si estás de acuerdo, firma
**Autorizo a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas para que
 haga seguimiento académico individual.**

Nombre y firma

Datos familiares y socioeconómicos

¿De quién dependes económicamente? (marca la o las opciones)

Padre Madre Mi sueldo Cónyuge Otro ingreso mensual

Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marca una opción)

De \$73.00 a \$2,191.00 De \$2,192.00 a \$4,382.00 De \$4,383.00 a \$6,573.00 De \$6,574.00 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo o hijos	1.-		
	2.-		
	3.-		
	4.-		
	5.-		
Otro. Especificar			

¿De cuántas habitaciones consta la vivienda donde habitas sin contar el baño? (marca una opción)

Una Dos Tres Cuatro o más

En promedio, ¿Cuántas personas duermen en la misma habitación? (marca una opción)

Una Dos Tres 4 o más

¿De qué está hecho la mayor parte de su piso? (marca una opción)

Tierra Firme de cemento Otro material

¿Cuentas con estos servicios dentro de tu casa? (selecciona la opción u opciones que correspondan)

	Sí	No		Sí	No
Agua entubada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Energía eléctrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Drenaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sanitario exclusivo para la familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

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



Solicitud de inscripción o reinscripción

**"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas (PNB)
Ciudad de México 2019**

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna dependencia? (marca una opción)

Sí ¿Cuál? Pública No
 Privada

Tipo de ayuda y nombre de la Institución que la otorga:

¿Tienes alguna discapacidad? Sí _____ No
Anote el nombre de la discapacidad

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud

	¿Se coteja con el?	¿Se anexa copia?
Fotografías de la solicitante.		
CURP de la solicitante.		
Acta de nacimiento de la solicitante.		
Comprobante de domicilio o carta de vecindad o residencia proporcionada por la autoridad local de la solicitante.		
Original y copia del Acta de Nacimiento de su(s) hijo(s) hija(s) o el certificado de alumbramiento (en tanto se obtiene el Acta de Nacimiento correspondiente). Si se encuentra en estado de gravidez y aún no tiene hijas, hijos, la constancia de embarazo expedida por la unidad de salud, clínica u hospital público, que señale la fecha probable de alumbramiento.		
Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende la solicitante, correspondiente al último mes anterior al de la solicitud, o en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad, las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.		
Constancia de inscripción, expedida por la institución donde realiza sus estudios. En caso de ser primer ingreso presentar el certificado de estudios del tipo educativo inmediato anterior.		

***Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud.** "Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas recurriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas Locales, las Contralorías o equivalentes estatales. A nivel central, a través del Órgano Interno de Control de la SEP, al teléfono 36 01 86 53 (Ciudad de México), o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública SACTEL al 20 00 20 00 en la Ciudad de México, o desde el interior al 01 800 386 24 66 o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 36 01 75 99 o al 01.800.288 66 88 (Lada sin costo). En las Oficinas de la SEP, Avenida Universidad N° 1200, Piso 6, Ala Sur, Colonia Xoco, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 03330, Tel 01 (55) 36011000 ext 68108 o 68095. 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.

NOMBRE Y FIRMA DE LA SOLICITANTE

FECHA

La información que se proporciona en esta solicitud al contener datos que hacen identificable a una persona, según el artículo 3, fracción IX de la Ley General de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos obligados que considera como datos personales: "Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable. Se considera que una persona es identificable cuando su identidad puede determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información"

Para el llenado de la institución (información adicional)

Nombre de la institución que recibió la solicitud

Nombre del funcionario autorizado que recibió y cotejó la documentación entregada por la solicitante

Fecha y lugar de recepción de la solicitud:

Original para la instancia ejecutora estatal de la Beca con los documentos cotejados.
Copia 1 Para la becaria, con firma de recibido

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa"

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Recabar, los datos personales, académicos y socioeconómicos de las solicitantes para el otorgamiento de beca.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Dar a conocer la convocatoria del programa y distribuir la Solicitud de Incorporación a la Beca, en todos los planteles oficiales de Educación Básica	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
Entregar la solicitud a las alumnas candidatas al programa	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Llenar, firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Entregar la solicitud requisitada (acompañada de los documentos solicitados en la convocatoria) a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura	Director(a) de la Escuela	A solicitud
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Estatal.	
Primera Copia:	Becario con firma de recibido.	
Segunda Copia:	Dirección de la Escuela.	
Tercera Copia:	Enlace de 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 C.M., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

Coordinación Sectorial de Educación Secundaria Tel. 3601-1000 Ext. 49343

PJ-BEC-02 CARTA COMPROMISO DE LA BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS DEL PNB EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación
Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

**CARTA COMPROMISO
"BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS"
DEL PROGRAMA NACIONAL DE BECAS, CIUDAD DE MÉXICO 2019**

Ciudad de México, a _____ de _____ de 2019.

**LUIS HUMBERTO FERNÁNDEZ FUENTES
TITULAR DE LA AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL
EN LA CIUDAD DE MÉXICO
P R E S E N T E**

La que suscribe: _____, en la Ciudad de México, declaro que toda la información proporcionada en la "Solicitud de incorporación a Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, (antes Promajoven) del Programa Nacional de Becas, y documentación anexa es fidedigna y que con motivo de que dicha beca me fue otorgada, me comprometo a cumplir las siguientes obligaciones:

- a) Asistir a clases o a las asesorías académicas, según sea el caso.
- b) Aprobar el grado o nivel en el que estoy inscrita en el sistema escolarizado.
- c) Para el caso del sistema no escolarizado o mixto:

- Acreditar los módulos de nivel inicial (alfabetización), acuerdo a la siguiente tabla:

De 6 a 8 meses	Módulo "La Palabra"
De 3 a 6 meses	Módulo "Matemáticas para Empezar"
De 2 a 3 meses	Módulo "Para Empezar"

- Acreditar los módulos de nivel intermedio (primaria) o avanzado (secundaria) acuerdo a la siguiente tabla:

10 meses	Cuatro módulos
De 8 a 9 meses	Tres módulos
De 4 a 7 meses	Dos módulos
Menos de 4 meses	Un módulo

- d) Informar a la Coordinación Estatal de la Beca sobre mi avance académico.
- e) Informar por escrito en formato libre a la Coordinación Estatal de la Beca, sobre cualquier cambio de domicilio o de número telefónico, a fin de poder ubicarme para fines administrativos; dicha notificación deberá realizarla dentro de los 30 días naturales siguientes al cambio de domicilio.
- f) Informar por escrito en formato libre a la Autoridad Educativa Local, dentro de los 30 días naturales siguientes, cualquier cambio de la modalidad educativa en la que estoy inscrita, para fines administrativos y de seguimiento académico.
- g) De encontrarme embarazada, informaré a la Autoridad Educativa Local, mediante un escrito libre que avale mi incapacidad médica por un periodo máximo de 40 días naturales de acuerdo al trámite con homoclave SEP-23-012 "Aviso de incapacidad médica por alumbramiento" publicado en la página electrónica: <http://www.gob.mx/cntse-rfts/ficha/tecnica/SEP-23-012>.
- h) Informar en caso de fallecimiento de mi hijo/a (cuando únicamente tenga un/una hijo/a), entregando copia del Acta de Defunción.
- i) Colaborar con las Autoridades Educativas locales y la SEP, cuando requieran información sobre mi participación en la Beca.
- j) Participar en actividades complementarias de salud, capacitación y culturales, entre otras, que, como parte de mi formación integral, se promuevan en la entidad federativa.
- k) Tramitar mi cartilla de salud ante cualquier institución de salud pública de la entidad federativa en la que realizo mis estudios y asistir periódicamente a citas médicas de revisión en una institución de salud pública.
- l) Informar de inmediato y por cualquier medio a la Autoridad Educativa Local y a las instituciones bancarias a través de las que se recibe la Beca, el robo, pérdida o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual me entregan la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas, así como el acta levantada ante el Ministerio Público o autoridad local. De conformidad con el trámite con homoclave SEP-23-010 "Aviso de pérdida, robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el cual se entrega la beca", para inutilizar el medio de pago.
- m) Participar en las actividades de Contraloría Social que determine la Autoridad Educativa local.

ATENTAMENTE

Nombre y firma de la becaria

c.c.p. Coordinación estatal de la beca

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

PJ-BEC-02.1 AVISO DE PÉRDIDA, ROBO O EXTRAVÍO DEL CHEQUE O TARJETA BANCARIA MEDIANTE EL CUAL SE ENTREGA LA "BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS"

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación
Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

Aviso de robo o extravío del cheque o tarjeta bancaria mediante el que se entrega la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"

FORMATO SEP-23-010

Ciudad de México, a de de 2019

**MARÍA DEIFILIA MADRIGAL FIGUEROA
COORDINADORA ESTATAL DE LA BECA DE
APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES
JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS
CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE**

Por medio del presente escrito, doy aviso que el _____ , _____
(DD/MM/AA) (extravíe o me robaron)

El cheque mediante el cual recibo el apoyo de la "Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas" del Programa Nacional de Becas.

Anexo copia del Acta que levanté ante el Ministerio Público, lo anterior para que se inhabilite el cheque correspondiente al apoyo de la beca.

ATENTAMENTE

(Nombre y firma de la becaria)

c.c.p. Autoridad Educativa Local
A la interesada.

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

PJ-BEC-02.2 AVISO DE INCAPACIDAD MÉDICA POR ALUMBRAMIENTO, COMO BENEFICIARIA DE LA "BECA DE APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS"

Formato que envía el área normativa



Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación
Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas

Aviso de incapacidad médica por alumbramiento como beneficiaria de la
"Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas"

FORMATO SEP-23-012

Ciudad de México, a de de 2019

**MARÍA DEIFILIA MADRIGAL FIGUEROA
COORDINADORA ESTATAL DE LA BECA DE
APOYO A LA EDUCACIÓN BÁSICA DE MADRES
JÓVENES Y JÓVENES EMBARAZADAS
CIUDAD DE MÉXICO
PRESENTE**

Por medio del presente escrito, doy aviso que del _____ al _____ del
2019, dejaré de asistir a clases o asesorías académicas, por periodo de incapacidad
por alumbramiento, lo anterior ya que estoy inscrita en la Beca de Apoyo a la
Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del Programa
Nacional de Becas.

Anexo original de la constancia médica expedida por la institución de salud pública,
en la que se señala el tiempo de incapacidad, con el compromiso de que una vez
Que haya nacido mi hijo (a), regresaré a clases para continuar con mi formación
académica.

ATENTAMENTE

(Nombre y firme de la becaria)

c.c.p. Autoridad Educativa Local
A la interesada

"Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa".

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Las becarias, conozcan obligaciones.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Distribuir el formato	Director(a) de la Escuela	Todo el año
Entregar el formato a las alumnas becarias	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Llenar, firmar y sellar	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Entregar el Formato requisitado a la Coordinación Estatal de la beca, a través de la estructura operativa	Director(a) de la Escuela	Cuando sea necesario
Recibir expedientes y validar la información	Coordinación Estatal de la Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas del PNB en la Ciudad de México	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación Estatal.	
Primera copia:	Alumna seleccionada.	
Segunda copia:	Enlace de 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 C.M., al Teléfono: 3601-8400 Ext. 49343 o a los correos electrónicos promajovendf@sep.gob.mx

Coordinación Sectorial de Educación Primaria Tel. 3601-1000 Ext. 19228 y 19287



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MÉXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México

ACTA ADMINISTRATIVA

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS XXX HORAS DEL DÍA XXXX DEL MES XXXX DEL AÑO DOS MIL VEINTE, EN EL LOCAL QUE OCUPA XXXXXXXX, SITO EN CALLE XXX COLONIA XXX, ALCALDÍA XXX, CÓDIGO POSTAL XXXX, EN ESTA CIUDAD, Y ANTE LA PRESENCIA DE NOMBRE Y CARGO, QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES, LOS CC. COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA, QUIENES FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL CON EL OBJETO DE HACER CONSTAR EL CONTENIDO DEL PRESENTE DOCUMENTO. A CONTINUACIÓN, SE PROCEDE A INSTRUMENTAR ACTA ADMINISTRATIVA CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 46 FRACCIÓN V Y 46 BIS DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, EN CONTRA DE XXXXXXXX, QUIEN EN ESTE ACTO COMPARECE Y ACREDITA SU CARÁCTER DE SERVIDOR PÚBLICO CON LA COPIA COTEJADA DEL NOMBRAMIENTO NÚMERO DE DOCUMENTO _____ CORRESPONDIENTE A LA CLAVE PRESUPUESTAL XXXXXXXXXXXXX, ASÍ COMO COMPROBANTE DE PAGO CORRESPONDIENTE A LA QUINCENA _____, QUIEN EN ESTE ACTO SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO _____, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS COINCIDEN CON EL DECLARANTE, LA QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE A LA INTERESADO POR ASÍ CONVENIR A SUS INTERESES, QUIEN EN ESTE ACTO SE ENCUENTRA ASISTIDO POR EL REPRESENTANTE SINDICAL DE NOMBRE _____, QUIEN ACREDITA SU PERSONALIDAD MEDIANTE EL OFICIO ORIGINAL NÚMERO _____, FECHADO EL _____ DEL MES XXXX DEL AÑO DOS MIL VEINTE, SUSCRITO POR XXXXXXXXXXXX (NOMBRE Y CARGO) DEL SINDICATO NACIONAL DE TRABAJADORES DE LA EDUCACIÓN, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO _____, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS COINCIDEN CON EL DECLARANTE, LA QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN, POR LO QUE EN ESTE MOMENTO SE HACE CONSTAR Y SABER AL TRABAJADOR INSTRUMENTADO C. (NOMBRE) LOS HECHOS ATRIBUIDOS A SU PERSONA XXXXXXXX (DESCRIBIR LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN V DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO CONSIDERANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR.) -----

ACTO SEGUIDO, SE PROCEDE A LLAMAR POR SEPARADO AL **PRIMER TESTIGO DE CARGO** DE NOMBRE XXXX, QUIEN COMPARECE EN VIRTUD DE HABER SIDO NOTIFICADO PREVIAMENTE MEDIANTE OFICIO CITATORIO NÚMERO XXXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON XXXXXXXX, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXX, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS FISONÓMICOS CONCUERDAN CON EL DECLARANTE, MISMA QUE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE INTERÉS PERSONAL, PARA SU RESGUARDO. A CONTINUACIÓN SE LE PROTESTA A CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA DILIGENCIA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACE SABER LA PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTA EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL EN MATERIA FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA: I.- 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". UNA VEZ ENTERADO DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL, MANIFIESTA "SÍ PROTESTO A CONDUCIRME CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA" LLAMARSE COMO ESTÁ ESCRITO, TENER _____ AÑOS DE EDAD, SER DE NACIONALIDAD XXXXX, ESTADO CIVIL _____, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE _____, CON

DOMICILIO





DOMICILIO PARTICULAR EN CALLE -----, ALCALDÍA _____,
DE ESTA CIUDAD _____, QUE XXX TENGO NINGÚN PARENTESCO CON EL O LA
TRABAJADORA INSTRUMENTADA Y XXXX TENGO INTERÉS ALGUNO EN EL PRESENTE
ASUNTO Y EN RELACIÓN A LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN MANIFIESTA: "QUE SABE Y
LE CONSTA QUE EL DÍA AL TERMINAR SU DECLARACIÓN MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE
ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR Y PREVIA LECTURA DE SU DICHO, LO RATIFICA
EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN DE SU
DECLARACIÓN, EN TODAS Y CADA UNA DE LAS FOJAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE
INSTRUMENTO PARA CONSTANCIA LEGAL. -----MISMA SITUACIÓN CON LOS DEMÁS
TESTIGOS DE CARGO.

ACTO CONTINUO Y RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, COMPARECE EL TRABAJADOR
INSTRUMENTADO DE NOMBRE: XXXXX, QUIEN DIJO DESEMPEÑARSE COMO _____,
ADSCRITO _____, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL NÚMERO _____,
EXPEDIDA A SU FAVOR CUYAS CARACTERÍSTICAS HAN QUEDADO DETALLADOS AL INICIO
DE LA PRESENTE ACTA, POR QUE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE
AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR
SER DE SU INTERÉS PERSONAL, ACTO SEGUIDO SE LE PROTESTA PARA CONDUCIRSE
CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS
DECLARANTES, PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS RELATIVOS Y
APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE
CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA: I.- 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", UNA
VEZ ENTERADO DEL CONTENIDO Y ALCANCE DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL,
MANIFIESTA "SÍ PROTESTO A CONDUCIRME CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA"
Y LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, TENER XXXX AÑOS DE EDAD, SER DE
NACIONALIDAD MEXICANA, ESTADO CIVIL _____, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS,
CON DOMICILIO PARTICULAR EN _____, Y UNA VEZ ENTERADO DE LOS HECHOS QUE
SE LE ATRIBUYEN Y QUE SON MATERIA DE LA PRESENTE ACTA ADMINISTRATIVA
MANIFIESTA QUE: "XXXXXXX. QU(POR ULTIMO, ES TRABAJADOR INSTRUMENTADO
MENCIONA COMO TESTIGOS DE DESCARGO A LAS SIGUIENTES PERSONAS :
XXXXXXXXXX). QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR, LEÍDA QUE FUE SU
DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL
MARGEN Y AL CALCE COMO CONSTANCIA LEGAL. -----

POR LO QUE SE PROCEDE A LLAMAR POR SEPARADO A XXXXXX COMO **PRIMER TESTIGO
DE DESCARGO** DE NOMBRE: XXXXXX, QUIEN DIJO DESEMPEÑARSE COMO
_____ADSCRITO A _____, Y SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL
PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO _____, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXX,
LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR O BLANCO Y NEGRO CUYOS RASGOS
FISIONÓMICOS CONCUERDAN CON EL DECLARANTE, MISMA QUE HACE CONSTAR
TENERLA A LA VISTA DE LA CUAL SE AGREGA UNA COPIA A LA PRESENTE DILIGENCIA Y
SE LE DEVUELVE AL INTERESADO POR SER DE INTERÉS PERSONAL, PARA SU
RESGUARDO. A CONTINUACIÓN SE LE PROTESTA A CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE
HACE SABER LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTA EN LA
FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS RELATIVOS Y APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL
EN MATERIA FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS
DE PRISIÓN Y DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS MULTA: I.- 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". UNA VEZ ENTERADO DEL
CONTENIDO Y ALCANCE DEL ANTERIOR PRECEPTO LEGAL, MANIFIESTA "SÍ PROTESTO A
CONDUCIRME CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA" Y LLAMARSE COMO HA
QUEDADO ESCRITO, TENER _____AÑOS DE EDAD, SER DE NACIONALIDAD XXXXX, ESTADO
CIVIL _____, GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS DE _____, CON DOMICILIO
PARTICULAR EN CALLE -----, ALCALDÍA

DOMICILIO





_____, DE ESTA CIUDAD _____, QUE XXX TENGO NINGÚN PARENTESCO CON EL O LA TRABAJADORA INSTRUMENTADA Y XXXX TENGO INTERÉS ALGUNO EN EL PRESENTE ASUNTO, EN RELACIÓN A LOS HECHOS MATERIA DE ESTA ACTA MANIFIESTA QUE _____ "A CONTINUACIÓN SE PREGUNTA AL DECLARANTE POR QUÉ SABE Y LE CONSTA LO QUE ACABA DE MANIFESTAR, A LO QUE RESPONDE QUE-----. QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR, LEÍDA QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TÉRMINOS Y LA FIRMA AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL. -----

MISMA SITUACIÓN PARA TODOS LOS TESTIGOS DE DESCARGO.

RETIRADO EL TESTIGO ANTERIOR, Y ESTANDO PRESENTE EL CIUDADANO _____, QUIEN ES **REPRESENTANTE SINDICAL** DEL INSTRUMENTADO Y QUE SE ENCUENTRA PREVIAMENTE IDENTIFICADO EN EL PROEMIO DE ESTE INSTRUMENTO Y EN RELACIÓN A LOS HECHOS QUE SE LE ATRIBUYEN AL TRABAJADOR EXPONE QUE " _____ QUE ES TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR LEÍDO QUE FUE SU DECLARACIÓN, LA RATIFICA EN TODOS Y CADA UNO DE SUS TERMINOS Y LA FIRMA ALCALCE Y AL MARGEN PARA CONSTANCIA LEGAL. -----

ACTO SEGUIDO.- EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTUA, EN PRESENCIA DE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA HACE CONSTAR QUE CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 46 PENÚLTIMO PÁRRAFO DE LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO, PREGUNTA AL REPRESENTANTE SINDICAL SI ESTA CONFORME DE QUE SE SUSPENDAN LOS EFECTOS DEL NOMBRAMIENTO DEL TRABAJADOR INSTRUMENTADO, A LO QUE MANIFIESTA QUE: "XXXXX" -----

DE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA:

PRESENTES LA PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA DE NOMBRE XXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL PARA VOTAR CON NÚMERO DE FOLIO, EXPEDIDA A SU FAVOR POR EL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL, CON DOMICILIO ACTUAL EN CALLE, DE ESTA CIUDAD Y EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA DE NOMBRE XXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON _____ CON NÚMERO DE FOLIO _____, EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____, COLONIA _____ CODIGO POSTAL _____

PERSONAS QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO TODO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES, MISMO QUE FUE ASENTADO EN LA PRESENTE ACTA, FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN PARA CONSTANCIA LEGAL. -----

DOCUMENTACIÓN ANEXA-----

A CONTINUACIÓN, SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

SE DETALLAN LOS CITATORIOS

OFICIO ORIGINAL DE ACREDITACIÓN NÚMERO SE DETALLA EL OFICIO

COPIA SIMPLE DE LAS IDENTIFICACIONES DE TODOS LOS PARTICIPANTES; DOCUMENTOS QUE SE AGREGAN A LA PRESENTE ACTA Y QUE FORMAN

PARTE DE LA MISMA PARA SU DEBIDA CONSTANCIA LEGAL. -----

CIERRE DEL ACTA. - AL NO HABER OTRO ASUNTO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE DA POR CONCLUIDA LA PRESENTE ACTA SIENDO LAS _____ HORAS CON _____ MINUTOS DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE CONFORME CORRESPONDE, LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON. -----

DOMICILIO





AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

NOMBRE Y CARGO

TRABAJADOR INSTRUMENTADO

REPRESENTANTE SINDICAL

TESTIGOS DE CARGO

NOMBRE

NOMBRE

TESTIGO DE DESCARGO

NOMBRE

NOMBRE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

NOMBRE

NOMBRE

DOMICILIO





ACTA DE HECHOS

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS HORAS DEL DÍA UNO DE FEBRERO DEL AÑO DOS MIL VEINTIUNO, SE REUNIERON EN EL LOCAL QUE OCUPA, SITA EN AVENIDA, PISO, COLONIA, ALCALDÍA, CÓDIGO POSTAL, CIUDAD DE MÉXICO, ANTE LA PRESENCIA DE QUIEN ACTÚA CON LOS CC., EN SU CARÁCTER DE DECLARANTES, Y COMO TESTIGOS DE ASISTENCIA LOS CC., A EFECTO DE HACER CONSTAR LOS SIGUIENTES: -----

HECHOS -----

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE HECHOS DE NOMBRE, , QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE ÓRGANO DESCONCENTRADO, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO:, EXPEDIDA POR, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA FIELMENTE CON SUS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE A LA PRESENTANTE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN, A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA EN LA QUE VA HA INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL NACIONAL VIGENTE EN MATERIA FEDERAL, Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD, POR SUS GENERALES MANIFIESTA: LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL, NACIONALIDAD, ORIGINARIA DE CIUDAD DE MÉXICO, CON EL CARGO DE, CON DOMICILIO LABORAL EN, COLONIA CENTRO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL, CIUDAD DE MÉXICO Y PROTESTADA QUE FUE, **DECLARA:** SIENDO TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR Y PREVIA LECTURA DE SU DICHO, LO RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA -----

ACTO SEGUIDO COMPARECE **EL SEGUNDO TESTIGO DE HECHOS DE NOMBRE**, , QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE ÓRGANO DESCONCENTRADO, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO:, EXPEDIDA POR, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA QUE CONCUERDA FIELMENTE CON SUS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE A LA PRESENTANTE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN, A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA EN LA QUE VA HA INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL NACIONAL VIGENTE EN MATERIA FEDERAL, Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD, POR SUS GENERALES MANIFIESTA: LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, SER DE AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL, NACIONALIDAD, ORIGINARIA DE CIUDAD DE MÉXICO, CON EL CARGO DE, CON DOMICILIO LABORAL EN, COLONIA CENTRO, ALCALDÍA CUAUHTÉMOC, CÓDIGO POSTAL, CIUDAD DE MÉXICO Y PROTESTADA QUE FUE, **DECLARA:** SIENDO TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR Y PREVIA LECTURA DE SU DICHO, LO RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA

ACTO SEGUIDO COMPARECE **EL PRIMER TESTIGO DE ASISTENCIA LA C.**, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE ÓRGANO DESCONCENTRADO, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON SUS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE AL PRESENTANTE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN, A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA EN LA QUE VA HA INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE EN MATERIA

DOMICILIO





FEDERAL, Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD, MANIFIESTA: QUE LE CONSTA LA PRESENTE COMPARECENCIA, SIENDO TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR Y PREVIA LECTURA DE SU DICHO, LO RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA.-

ACTO SEGUIDO COMPARECE **EL SEGUNDO TESTIGO DE ASISTENCIA LA C.**, QUIEN PRESTA SUS SERVICIOS EN ESTE ÓRGANO DESCONCENTRADO, SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL, LA CUAL CONTIENE FOTOGRAFÍA A COLOR QUE CONCUERDA FIELMENTE CON SUS RASGOS FISONÓMICOS DE LA DECLARANTE, QUE SE HACE CONSTAR TENERLA A LA VISTA, Y SE LE DEVUELVE AL PRESENTANTE POR SER DE INTERÉS PERSONAL Y POR ASÍ HABERLO SOLICITADO, RECIBIENDO DE CONFORMIDAD Y A SU ENTERA SATISFACCIÓN, A QUIEN SE LE REQUIERE CONDUCIRSE CON VERDAD EN LA PRESENTE DILIGENCIA EN LA QUE VA HA INTERVENIR Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES, PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE EN MATERIA FEDERAL, Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON VERDAD, MANIFIESTA: QUE LE CONSTA LA PRESENTE COMPARECENCIA, SIENDO TODO LO QUE TIENE QUE DECLARAR Y PREVIA LECTURA DE SU DICHO, LO RATIFICA FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE PARA CONSTANCIA.-

EL SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTÚA DE NOMBRE:, DETERMINA: NO HABIENDO MÁS QUE HACER CONSTAR, SE CIERRA LA PRESENTE A LAS HORAS DEL DÍA DE SU INICIO, FIRMANDO AL MARGEN Y AL CALCE LOS DECLARANTES Y AL MARGEN Y AL CALCE LOS TESTIGOS DE ASISTENCIA. -----

SERVIDOR PÚBLICO QUE ACTUA

Nombre y cargo

DECLARANTES

Nombre y cargo

Nombre y cargo

TESTIGOS DE ASISTENCIA

Nombre y cargo

Nombre y cargo

DOMICILIO



DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar e investigar, 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.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Elaborar y entregar el formato	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Segunda copia:	Director del CEDEX.	
Tercera copia:	Interesado.	
Cuarta copia:	Representante Sindical (En su caso).	

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

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

Formato que envía el área normativa

ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO

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

SE PRESENTA EL PRIMER TESTIGO DE CARGO POR SEPARADO DE NOMBRE _____ (19) CON FILIACIÓN _____ (20) DE _____ (21) AÑOS Y CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ (22) DESEMPEÑANDO EL PUESTO DE _____ (23) CLAVE PRESUPUESTAL _____ (24) CENTRO DE TRABAJO _____ (25) QUIEN SE IDENTIFICA CON LA CREDENCIAL No. _____ (26) EXPEDIDA A SU FAVOR POR _____ (27) QUE SE HACE CONSTAR DE TENERLA A LA VISTA Y SE LE DEVUELVE, A QUIEN SE LE EXHORTA CONDUCIRSE CON VERDAD Y SE LE HACEN SABER LAS PENAS A QUE SE HACEN ACREEDORES LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN EL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD", 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 247 Y DEMÁS APLICABLES DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁ DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y MULTA DE CIENTO A TRESCIENTOS DÍAS. AL QUE INTERROGADO POR ALGUNA AUTORIDAD PÚBLICA DISTINTA DE LA JUDICIAL, EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES O CON MOTIVO DE ELLAS, FALTARE A LA VERDAD", 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(a) 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 Federal, que establece que en caso de incurrir en falsedad podrán ser privados de su libertad hasta por 8 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 Coordinación de Asuntos Jurídicos 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 firmarlas 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 Coordinación de Asuntos Jurídicos, 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 Coordinación de Asuntos Jurídicos, se deberá acompañar con una nota informativa que contenga los datos generales del trabajador, señalando en su caso los nombramientos y claves presupuestales que tenga asignados por la Secretaría de Educación Pública y que hayan sido o no mencionados en el acta, **para lo cual deberá requerirse esta información a las áreas de administración de personal del sector central, de la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México**, 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 Coordinación de Asuntos Jurídicos 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 Coordinación de Asuntos Jurídicos, única competente para substanciar el procedimiento administrativo del caso, de conformidad con el Acuerdo Delegatorio 01/01/15 Publicado el 28 de Enero de 2015 mediante el cual se le delegan las facultades a la Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Hacer constar las inasistencias injustificadas y consecutivas a laborar por parte de algún trabajador.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Formular, remitir el acta y anexos	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Coordinación de Asuntos Jurídicos.	
Primera copia:	Subdirección de Educación Básica para Adultos de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Segunda copia:	Dirección del CEDEX.	

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

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

En la Ciudad de México (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.

* La Directora 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 treinta 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.

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Deslindar responsabilidades a los directivos involucrados en la entrega-recepción de un plantel.		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Llenar y entregar el formato	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
Recolectar	Supervisión Escolar de Zona	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 Administrativa involucrada.	

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

CIUDAD DE MÉXICO, A _____ DE _____ DEL 20 _____

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Integrar el reporte de gastos realizados por la escuela en relación con los recursos del Mecanismo Anual de Necesidades (MANE Planteles).		
CRONOGRAMA		
Actividades	Responsable	Fechas
Entregar el formato	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos	Variable
Llenado del formato	Director del CEDEX	Variable
Remisión del formato al nivel educativo	Director del CEDEX	Variable
DESTINATARIO		
Original:	El Nivel Educativo de la Dirección General de Operación de Servicios Educativos.	
Primera copia:	Director del CEDEX.	



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF CIUDAD **MÉXICO**
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO