

Carpeta Única de Información



Anexo VI Educación Extraescolar



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MEXICO
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 AEFCM 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: carpetaunicadeinformacion@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	49
- Administración de Recursos Financieros	64

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	P Á G I N A	S E M A N A	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	P Á G I N A	S E M A N A	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 Secundaria 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)	44	1	A SOLICITUD													
			2														
			3														
			4														
	911.5 Estadística de Educación Secundaria. Inicio de Cursos	47	1														
			2														
			3														
			4														

*PEBJA Solicitud de Evaluación Global.

**PRIMARIA Y SECUNDARIA
EDUCACIÓN PARA ADULTOS**

MÓDULO	FORMATO CLAVE Y NOMBRE	PÁGINA	SEMANA	CALENDARIO ESCOLAR																					
ADMINIS- TRACIÓN DE RECURSOS HUMANOS	RH-06 Acta Administrativa	49	1	A SOLICITUD																					
			2																						
			3																						
			4																						
	RH-06.1 Acta Circunstanciada de hechos	54	1	A SOLICITUD																					
			2																						
			3																						
			4																						
	RH-07 Acta Administrativa por Abandono de Empleo	56	1	A SOLICITUD																					
			2																						
			3																						
			4																						
RH-09 Acta Administrativa de Entrega-recepción	60	1	A SOLICITUD																						
		2																							
		3																							
		4																							
ADMINIS- TRACIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS	RF-01 Comprobación de Gastos	64	1																						
			2																						
			3																						
			4																						

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

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: _____

No. Prog	Fecha de Inscripción	Tipo de Inscip.	Datos Asignados		Datos Personales del Alumno 5										Ocupación														
			Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	Grado	Edad y Sexo	Entidad de Nacimiento	Calle y No.	Alcal. o Mpio.	Colonia	C.P.	Telefono															
1	2	3																											

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Receptor de Información y Documentos
Nombre del director: _____	Nombre: _____
6	7
Firma: _____	Firma: _____
6	7

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. 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. 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	Artisanos y Obreros		Artisanos 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 las alumnas(os) 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: _____					CLAVE DEL CCT: _____					
		DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) _____			COLONIA O LOCALIDAD _____							
		ALCALDIA o MUNICIPIO: _____			ENTIDAD _____							
(4) NÚM. PROG.	(5) CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)	(6) NOMBRE DEL ALUMNO			(7) PROGRAMA	(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; width: 60px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;">DÍA</td><td style="width: 20px;">MES</td><td style="width: 20px;">AÑO</td></tr></table>		DÍA	MES	AÑO	(15) <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 30px; margin: 0 auto;">SELLO</div>	(13) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; width: 60px; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px;">DÍA</td><td style="width: 20px;">MES</td><td style="width: 20px;">AÑO</td></tr></table>		DÍA	MES	AÑO		
DÍA	MES	AÑO										
DÍA	MES	AÑO										
(10) NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE						(14) 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 a la alumna(o).
- 5) La Clave Única de Registro de Población (CURP) de la alumna(o), en caso de que no cuente con ella se deberá dejar en blanco el espacio correspondiente.
- 6) El nombre completo de la alumna(o), iniciando por el primer apellido, segundo apellido y nombre (s).
- 7) Una equis (X) si la alumna(o) corresponde al Programa.
- 8) Una equis (X) en el tipo de examen que solicite la alumna(o).
- 9) Con dos dígitos (día, mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha de envío al Área de Administración Escolar por parte del director(a) del Centro.
- 10) El nombre completo del director(a) y recabe su firma.
- 11) La calificación obtenida por la alumna(o) 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(a) 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) _____ 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:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE INSCRIPCIÓN:		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	OCUPACIÓN
		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

CICLO AVANZADO ÁREAS	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN		
LENGUA Y COMUNICACIÓN			GLOBAL CICLO AVANZADO	
CÁLCULO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS			CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN
SALUD Y AMBIENTE				
FAMILIA, COMUNIDAD Y SOCIEDAD				
GLOBAL - NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ADREDITACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA	
			DÍA	MES
			AÑO	
PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO		NÚMERO	LETRA	
FECHA DE SOLICITUD	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	FECHA DE ELABORACIÓN	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		DÍA	MES	AÑO
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 de la alumna(o).

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 la alumna(o) 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 la alumna(o) 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) 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.
- (13) El nombre completo del Responsable del Área de Administración Escolar y su firma.
- (14) 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 las alumnas(os) 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


 **EDUCACIÓN** |  **CENTENARIO**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 | 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Se expide a:

Datos de la alumna o del alumno

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

CURP

Datos de la Escuela o Institución

Nombre

Clave de Centro de Trabajo	Promedio final
----------------------------	----------------


Datos de la expedición y firma electrónica

Lugar

Fecha

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
EjvkZpe89/7L6d+rVSQMS2OYQQInsgptbpGBfSC69C5cJRJdrRdTOveb0060LyXjaAwUeG7FEkbcCoCP6Qwp9otgndm2MucGqINzL5C3X9mtWsu37ZnwlWkzXtTlHlcLm49QFh2lIDUlaH9ahW++Wksz0zWExpru9gyUEIS3249qknJp03FkeqBp38QKbuOQnz0fWPIQey5Fc9SEQLzp7eS9sskFWE0J68Ex4jvQlYoLcQ50NAadJCN5qp0CxWZuHToBKThqF9ouWHbS9NANIY0bB6qnl/NWYubbRjwYqZJogQCElI3n8HT0JT+eS5janpSYaDoNHmRFQo+SQ==

Fecha y hora de timbrado:
Sello digital SEP:
fWWWJi5C2x+ZOxklBbtj2bbKzbpGLivUspHqsrzfXX5RzHsClz2lJRbFj4NWQHkLC6MespgjXne6NmqrVz0e8QhNXH5SWbQlvrSAJZR+rnWwKY0hYcI7uEVT3PVKT2/sL3SgLGqkTAgG+TPce8+RcEaXZRxpYlh6IXQkFcwITHUMn8IU8R4D3yEzHzVLC3bd059PC0uGmLk3L6sU0IKWjnHh3AeTgoNEMCISG
CyxrBr+dv7qtORzawlNP05leaznWQVa99TnV5AcOT86/QEA3Z+qjIBTulTpvqYHrWfV5b6NaYtfXycF9VBICeXCpraIzIYst8KMN7BZY+Xw==



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, 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; su integridad y autoría se podrá comprobar por medio del código QR o en: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 141 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 de la alumna o del alumno por el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar a la alumna(o) 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 las alumnas(os)	Director(a) del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

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

ALCALDÍA:
C.C.T. :

GRADO: 6 GRUPO: A ZONA: 123 TURNO: MATUTINO

CICLO:
ESCUELA :

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
			1º	2º	3º	4º	5º			
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										

DATOS ESTADÍSTICOS

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

AL TERMINO DEL PERIODO ESCOLAR		FIN DE CICLO ESCOLAR	
CONCEPTO	H	M	T
ALUMNOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES			
ALUMNOS ATENDIDOS EN CENTRO DE ATENCIÓN A ALUMNOS ESPECIALES (CAE)			
ALUMNOS ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE PROMOCIÓN A LA PUEBLA EN LA PUEBLA DE EDUCACIÓN BÁSICA			
ALTAS			

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR		FIN DE CICLO ESCOLAR	
CONCEPTO	H	M	T
PROMOVIDOS			
NO PROMOVIDOS			
TOTAL			

AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR		FIN DE CICLO ESCOLAR	
CONCEPTO	H	M	T
NACIONALES			
PROVENIENTES DE EMBAJADAT			
NACIONALES			
PROVENIENTES DE EMBAJADAT			
ALUMNOS QUE SE PRESEN A LOS EXAMENES			
TOTAL			

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

SELLO DE LA ESCUELA

SELLO DE 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

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 6° grado, al terminar el ciclo escolar. Así como verificar la correcta entrega del Certificado a los alumnos.

11

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

Anotar el número correspondiente.

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)

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 EXTRAEDAD 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

14 Plasmar el sello del Plantel

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR(A) DE LA ESCUELA

SELLO DE LA ESCUELA

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

16 Plasmar el sello del Departamento

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR

SELLO 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	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.	

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

Formato que envía el área normativa

**DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL**

MÉXICO • EUA
PRIMARIA
1° a 6° GRADO

**TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT**

USA • MEXICO
ELEMENTARY
1-6

EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

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

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT	
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 TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	

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

NOVENOMBRE _____ TELÉFONO/TELEPHONE _____

SALUD
HEALTH
 EDUCACIÓN ESPECIAL
SPECIAL EDUCATION

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

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

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	NO PROMOVIDO
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 O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO: DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 05330.

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

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE MEXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRÁMITE ALGUNO.

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

VALIDACIÓN/VALIDATION

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

SELLO/STAMP

FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la alumna(o) 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 a la alumna(o)	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

911.3 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN PRIMARIA

A través del sistema

SISTEMA ESCOLARIZADO		DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Clave del Centro de Trabajo:	<input type="text"/>	Turno:	<input type="text"/>
Nombre de la escuela:	<input type="text"/>		
Vialidad principal:	<input type="text"/>	Vialidad posterior:	<input type="text"/>
Vialidad derecha:	<input type="text"/>	Vialidad izquierda:	<input type="text"/>
Número exterior:	<input type="text"/>	Número interior:	<input type="text"/>
Asentamiento humano:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Entidad federativa:	<input type="text"/>	Municipio o alcaldía:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Extensión:	<input type="text"/>
		Celular:	<input type="text"/>
Sostenimiento:	<input type="text"/>		
Tipo / nivel / subnivel:	<input type="text"/>		
Característica:	<input type="text"/>		
Dependencia normativa:	<input type="text"/>		
Correo institucional de la escuela:	<input type="text"/>		
Nombre del director de la escuela:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
CURP:	<input type="text"/>	RFC:	<input type="text"/>
		Tipo:	<input type="text"/>
Jefatura de sector:	<input type="text"/>	Zona escolar:	<input type="text"/>
Servicio regional:	<input type="text"/>		

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 911.3 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

<https://estadisticaf911.aefcm.gob.mx/>

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

SECUNDARIA

CICLO ESCOLAR: 20____ - 20____

CLAVE:

CONTROL REGISTRO ESCOLAR DE ALUMNOS

MES: _____

No. Prog	Fecha de Inscripción	Tipo de Inscip.	Datos Asignados		Datos Personales del Alumno 5							Ocupación					
			CURP	CUERP	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	Fecha de Nacimiento	Grado	Edad y Sexo	Entidad de Nacimiento		Domicilio				
									H	M		Calle y No.	Alcal. o Mpio.	Colonia	C.P.	Telefono	
1	2	3															

RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	Receptor de Información y Documentos
Nombre del director: _____ 6	Nombre: _____ 7
Firma: _____ 6	Firma: _____ 7

Folio: 08001

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:
 - 2 Copias del 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 las alumnas(os) 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:	DE:				
(3) DATOS DEL CENTRO														
OFICIAL RECONOCIDO	<table border="1" style="width: 20px; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 10px;"></td><td style="width: 10px; height: 10px;"></td></tr></table>					NOMBRE DEL CENTRO: _____				CLAVE DEL CCT: _____				
		DOMICILIO (CALLE Y NUMERO) _____				COLONIA O LOCALIDAD _____								
		ALCALDIA o MUNICIPIO: _____				ENTIDAD _____								

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

FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table> (8)				(14)	(12) FECHA: <table border="1" style="display: inline-table; width: 40px;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table>			
DÍA MES AÑO (9)	SELLO	DÍA MES AÑO						

_____ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE</small>	_____ <small>NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR</small>
--	---

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 a la alumna(o).
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 de la alumna(o), 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 la alumna(o).

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

(3) DATOS DEL CENTRO

OFICIAL RECONOCIDO <table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 50%;"></td><td style="width: 50%;"></td></tr> <tr><td></td><td></td></tr> </table>					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) 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:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

 (9) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE

(14) SELLO

(12) FECHA:

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

 (13) _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL ÁREA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCTIVO DE LLENADO (PEBJA)

- 1) El año correspondiente.
- 2) El número de hojas que corresponda.
- 3) Los datos que correspondan al Centro.
- 4) El número progresivo que corresponda a la alumna(o).
- 5) La Clave Única de Registro de Población (CURP) de la alumna(o), en caso de que no cuente con ella se deberá dejar en blanco el espacio correspondiente.
- 6) El nombre completo de la alumna(o), iniciando por el primer apellido, segundo apellido y nombre (s).
- 7) Una equis (X) en el tipo de examen que solicite la alumna(o).
- 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 la alumna(o) en la aplicación del examen.
- 11) Con dos dígitos (día y mes) y con cuatro dígitos (año) la fecha en que la alumna(o) 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 las alumnas(os) 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"/>	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: _____	FECHA DE INSCRIPCIÓN: _____		
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO		
DOMICILIO: _____			
CALLE Y NUMERO		COLONIA	ALCALDÍA ENTIDAD

_____ FECHA DE SOLICITUD _____ DÍA MES AÑO	_____ FECHA DE VALIDACIÓN _____ 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

1° GADO			2° GADO			3° 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					

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>GLOBAL GRADO</th> <th>CALIFICACIÓN</th> <th>FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1º</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2º</td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3º</td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	GLOBAL GRADO	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN	1º			2º			3º			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>GLOBAL NIVEL</th> <th>CALIFICACIÓN</th> <th>FECHA DE ACREDITACIÓN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	GLOBAL NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN				
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	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;">PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO</td> <td style="width: 33%;">NÚMERO</td> <td style="width: 33%;">LETRA</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA			
PROMEDIO GENERAL DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA					

**INSTRUCTIVO
(MODEBAS)**

Datos Generales:

Anote:

- 1) Los datos que corresponden al Centro.
- 2) Los datos generales de la alumna(o).

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 la alumna(o) 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 style="width: 100%; height: 15px;" 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 style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>	FECHA DE INSCRIPCIÓN:	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>
DOMICILIO: _____		OCCUPACIÓN <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>	
<small>CALLE Y NUMERO</small>		<small>COLONIA</small>	<small>ALCALDÍA</small>
		<small>ENTIDAD</small>	

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

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

GLOBAL - NIVEL	CALIFICACIÓN	FECHA DE ADREDITACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN DE LA ÚLTIMA ÁREA CICLO
			<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>

PROMEDIO DE ASIGNATURAS ACADÉMICAS	
CALIFICACIÓN	FECHA DE ACREDITACIÓN

PROMEDIO DE APROVECHAMIENTO	NÚMERO	LETRA

FECHA DE SOLICITUD <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>		FECHA DE ELABORACIÓN <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/> <small>DÍA MES AÑO</small>
_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DEL CENTRO O AUTORIDAD EDUCATIVA CORRESPONDIENTE	<input style="width: 40px; height: 30px;" type="text"/> SELLO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR

INSTRUCTIVO (PEBJA)

Datos Generales:

- 1) Los datos que corresponden al centro.
- 2) Los datos generales de la alumna(o).

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

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

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

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

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

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

- 9) Con dos dígitos día, mes y con cuatro dígitos el año en que 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

	INICIAL										AVANZADO											
	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	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 las alumnas(os) 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


 **EDUCACIÓN** |  **CENTENARIO**
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA | SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA 1921 | 2021

SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

CERTIFICADO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Se expide a:

Datos de la alumna o del alumno

Nombre(s) Primer apellido Segundo apellido

CURP

Datos de la Escuela o Institución

Nombre

Clave de Centro de Trabajo	Promedio final
----------------------------	----------------

Datos de la expedición y firma electrónica

Lugar

Fecha

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
dFyhR7Xzhvvg+wAmI6z2t3yMxlpFaMIELgmdehQOfk5XJ9WmsoBd3TsnmxknFsvkQO8BorNktrmBX8l7oMCpE8N7v8BqVoa7bLzgySw+LxlxQCpe
guYxldSzpZW47OkEAETU6iFwSIRtBjF49Sf+04csBquEfuQVBsejpQsxZnq8m2lcW0YafuWxaIDCMDmWLIDB0T/7q1LIDyp7xonesVlpNdBMBLTFfFqz
MhiS0auZ8QjQP9ohf2k2B/GoPEXlhHqJL2/UGrps7/bpIKoM4GoX+bQIXwrQIHtYVvEgEYLqPEyzkUncUwISrVcmH9gvfsIthWPPgeBi82sw==

Fecha y hora de timbrado:
Sello digital SEP:
jePatPFUo/8QfKXUfqqCRTbxKTyEW2xLXlue/b0P+sWfadGrA0eaK8uwEW8lY1tq59ukHFSEnZHsNoUGHqX9nG3nsfldVIQvn5/yi2+40bEsRU92reUDnPt
GeWZGv+94qX8Sf/QrnrVyXGfdpncTui7E/DgTkhgEpbV0QHIXh+yu3jKX6x9zx5BOTOYOG0JWF4utJDDOKFBWdQKaMHG04enpGwlofBCC2OYqo6GAQ
pDtPfc8qTeJnv3GyxKTgzCrcz8lq71quvdL6XORXIJSRq7id6deuBYdyvEFDaHqGgG6wHWxDsib9ItqmVpx4kDoKtoYdYH9h0t9Nu0CGw==



El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, 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; su integridad y autoría se podrá comprobar por medio del código QR o en: www.controlescolar.aefcm.gob.mx/valida.

Con fundamento en lo dispuesto por el artículo 141 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 de la alumna o del alumno por el Sistema Educativo Nacional.

FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Entregar a la alumna(o) 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 las alumnas(os)	Director(a) del CEDEX	Todo el año
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

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

REL

CONTROL DE FOLIOS DE CERTIFICADOS ELECTRÓNICOS DE TERMINACIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Pág.: 1

CICLO: _____ ESCUELA: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____ ZONA: _____ TURNO: MATUTINO ALCALDÍA: _____ 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
			1er	2º	3er			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								

CICLO: _____ ALCALDÍA: _____
 ESCUELA: _____ GRADO: _____ GRUPO: _____ ZONA: _____ TURNO: _____ C.C.T.: _____

NÚMERO PROGRESIVO	CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACION (CURP)	NOMBRE DEL ALUMINO (A)	PROMEDIOS POR GRADO			NO. FOLIO SIGED	FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO
			1er	2o	3er		

INSTRUCTIVO PARA EL LLEVADO 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 asistieron a la educación básica.

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

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 PARTICULARES INCORPORADAS PARA TRABAJADORES	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 O F P
TELESECUNDARIA	TELESECUNDARIAS	T

1. TURNO
 Anote la clave que corresponda el 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 (JORNADA AMPLIADA)	7

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 GENERAL DE CONOCIMIENTOS	6
CANCELADO	7

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

DATOS ESTADÍSTICOS	
AL INICIO DEL PERIODO ESCOLAR	
CONCEPTO	TOTAL
HOMBRES (H)	
MUJERES (M)	
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: _____

FECHA DE ENTREGA: _____ 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 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	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.	

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

Formato que envía el área normativa

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL

MÉXICO • EUA
SECUNDARIA
1º a 3º GRADO

TRANSFER DOCUMENT FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT

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

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Migrant Education

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

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

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION					
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR				
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DÍA DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	DÍA DAY	MES MONTH
AÑO YEAR	AÑO YEAR				
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL					
DOMICILIO ADDRESS			CIUDAD CITY		MUNICIPIO COUNTY
ESTADO STATE			CÓDIGO POSTAL ZIP CODE		

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT
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 TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST MIDDLE+FIRST)

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL, O DE SALUD DEL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMUNICARSE CON: FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:
NOMBRE/NAME
TELÉFONO/TELEPHONE
INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION
<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION

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

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

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA 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
0-5.9	NO PROMOVIDO
6	F. DID NOT PASS
7	D. NOT SATISFACTORY
8	C. AVERAGE
9	B. GOOD
10	A. VERY GOOD
	A. + EXCELLENT

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 O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCENTRALIZADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA, EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, CP. 03330.	IN MEXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES.
EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EE.UU. ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRÁMITE ALGUNO.	
SINCE THE TRANSFER DOCUMENT IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.	

VALIDACIÓN/VALIDATION

SELLO/STAMP

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR, DIRECTOR O CONSUL
TEACHER'S, PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE O CONSUL

FOLIO

DESCRIPCIÓN

FINALIDAD		
Proporcionar a la alumna(o) 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 a la alumna(o)	Director del CEDEX	Cuando sea necesario
DESTINATARIO		
Original:	Alumna(o).	

911.5 ESTADÍSTICA DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

A través del sistema

SISTEMA ESCOLARIZADO		DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Clave del Centro de Trabajo:	<input type="text"/>	Turno:	<input type="text"/>
Nombre de la escuela:	<input type="text"/>		
Vialidad principal:	<input type="text"/>	Vialidad posterior:	<input type="text"/>
Vialidad derecha:	<input type="text"/>	Vialidad izquierda:	<input type="text"/>
Número exterior:	<input type="text"/>	Número interior:	<input type="text"/>
Asentamiento humano:	<input type="text"/>	Código Postal:	<input type="text"/>
Entidad federativa:	<input type="text"/>	Municipio o alcaldía:	<input type="text"/>
Localidad:	<input type="text"/>		
Teléfono:	<input type="text"/>	Extensión:	<input type="text"/>
		Celular:	<input type="text"/>
Sostenimiento:	<input type="text"/>		
Tipo / nivel / subnivel:	<input type="text"/>		
Característica:	<input type="text"/>		
Dependencia normativa:	<input type="text"/>		
Correo institucional de la escuela:	<input type="text"/>		
Nombre del director de la escuela:	<input type="text"/>		
	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE(S)
CURP:	<input type="text"/>	RFC:	<input type="text"/>
		Tipo:	<input type="text"/>
Jefatura de sector:	<input type="text"/>	Zona escolar:	<input type="text"/>
Servicio regional:	<input type="text"/>		

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		
https://estadisticaf911.aefcm.gob.mx/		

RH-06 ACTA ADMINISTRATIVA



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 XXXX HORAS DEL DÍA XXXX DEL MES XXXX DEL AÑO DOS MIL VEINTIDÓS, EN EL LOCAL QUE OCUPA XXXXXXXX, SITO EN CALLE XXX COLONIA XXX, ALCALDÍA XXX, CÓDIGO POSTAL XXXX, EN ESTA CIUDAD DE MÉXICO, Y ANTE LA PRESENCIA DE NOMBRE Y CARGO, IDENTIFICÁNDOSE CON CREDENCIAL XXXXXXXXXXXX, EXPEDIDA A SU FAVOR POR XXXXXXXXXXXX, QUIEN ACTÚA CON LOS COMPARECIENTES, LOS CC. XXXXXXXXXXXX, 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 DEL C. XXXXXXXXXXXX, 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 _____, 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 _____ 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. (XXXXXXXXXX) LOS HECHOS ATRIBUIDOS A SU PERSONA XXXXXXXX (DESCRIBIR LOS SUPUESTOS ESTABLECIDOS EN LA FRACCIÓN V DEL ARTÍCULO 46 LA LEY FEDERAL DE LOS TRABAJADORES AL SERVICIO DEL ESTADO CONSIDERANDO LAS CIRCUNSTANCIAS DE MODO, TIEMPO Y LUGAR.) -----

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



ACTO SEGUIDO, SE PROCEDE A LLAMAR POR SEPARADO AL **PRIMER TESTIGO DE CARGO** DE NOMBRE XXXXXXXXX, QUIEN COMPARECE EN VIRTUD DE HABER SIDO NOTIFICADO PREVIAMENTE MEDIANTE OFICIO CITATORIO NÚMERO XXXXX, QUIEN SE IDENTIFICA CON XXXXXXXXX, 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 A LA QUE VA A INTERVENIR Y SE LE HACE SABER LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES PREVISTAS EN LA FRACCIÓN I DEL ARTÍCULO 247 Y DEMÁS APLICABLES AL CÓDIGO PENAL EN MATERIA FEDERAL, QUE A LA LETRA DICE: "SE IMPONDRÁN DE CUATRO A OCHO AÑOS DE PRISIÓN Y DE CIEN 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 PARTICULAR PARA OÍR Y RECIBIR TODA CLASE DE NOTIFICACIONES TANTO EN LO PRESENTE COMO EN LO FUTURO, UBICADO EN CALLE _____, ALCALDÍA _____, DE ESTA CIUDAD ____, QUE XXXX (SI/NO) TENGO NINGÚN PARENTESCO CON EL O LA TRABAJADORA INSTRUMENTADA Y XXXX (SI/NO) TENGO INTERÈS ALGUNO EN EL PRESENTE ASUNTO Y EN RELACIÓN A LOS HECHOS QUE SE INVESTIGAN, POR LOQUE MANIFIESTA: "QUE SABE Y LE CONSTA QUE EL DÍA XXXXXXXX (NARRAR LO HECHOS QUE LE CONSTEN), ASIMISMO, MANIFIESTA LO SIGUIENTE: QUE ES TODO CUANTO TIENE QUE DECLARAR POR CUANTO A HECHOS Y DERECHOS LE CORRESPONDEN, 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, A EXCEPCIÓN DE LOS MENORES DE EDAD, QUIENES NO SE LES TOMA PROTESTA DE LEY, Y DEBERÁN COMPARECER CON LA ANUENCIA DE LA MADRE, PADRE DE FAMILIA Y/O TUTOR, EN EL QUE DEBERÁ QUEDAR ASENTADO SU CONSENTIMIENTO.** -----

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 DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



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 CIEN 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. (POR ÚLTIMO, EL TRABAJO INSTRUMENTADO MENCIONA COMO TESTIGOS DE DESCARGO A LAS SIGUIENTES PERSONAS: XXXXXXXXXXXX). 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: XXXXXXX, 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 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 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 CIEN 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

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



_____, CON DOMICILIO PARTICULAR EN CALLE _____, ALCALDÍA _____, DE ESTA CIUDAD _____, QUE XXXX (SI/NO) OBRA PARENTESCO CON EL O LA TRABAJADORA INSTRUMENTADA Y XXXX TENGO INTERÈS 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 TÉRMINOS 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 _____, 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____CÓDIGO POSTAL_____, PERSONAS QUIENES HAN OÍDO Y PRESENCIADO TODO LO DECLARADO POR LOS COMPARECIENTES, MISMO QUE FUE ASENTADO EN LA PRESENTE ACTA, FIRMANDO AL MARGEN DE TODAS Y CADA UNA DE LAS PÁGINAS QUE INTEGRAN EL PRESENTE INSTRUMENTO ASÍ COMO AL CALCE PARA CONSTANCIA LEGAL. -----

DOCUMENTACIÓN ANEXA-----
A CONTINUACIÓN, SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS: -----
SE DETALLAN LOS CITATORIOS: -----

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.



ORIGINAL DEL OFICIO 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. -----

AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

NOMBRE Y CARGO

TRABAJADOR INSTRUMENTADO

REPRESENTANTE SINDICAL

TESTIGOS DE CARGO

NOMBRE

NOMBRE

TESTIGO DE DESCARGO

NOMBRE

NOMBRE

TESTIGOS DE ASISTENCIA

NOMBRE

NOMBRE

NOTA: EL TRABAJADOR INSTRUMENTADO Y EL REPRESENTANTE SINDICAL, DEBERÁN DE FIRMAR DE PUÑO Y LETRA POR EL RECIBO DE UN EJEMPLAR DEL ACTA ADMINISTRATIVA. -----

DOMICILIO, CORREO Y NÚMERO TELEFÓNICO DEL CENTRO DE TRABAJO.

RH-06.1 ACTA CIRCUNSTANCIADA DE HECHOS



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

AEF MEXICO
AUTORIDAD EDUCATIVA FEDERAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México
Unidad de Administración y Finanzas Dirección de Recursos Materiales y Servicios

ACTA DE HECHOS

(TÍTULO) (ROBO, ACCIDENTE O EXTRAVÍO)

EN LA CIUDAD DE MÉXICO, SIENDO LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DE _____ EN LAS INSTALACIONES QUE OCUPA EL _____ CLAVE _____ UBICADAS EN CALLE _____ COLONIA _____ CÓDIGO POSTAL _____ ALCALDÍA _____ LA C. _____, QUE ACTÚA CON LOS DECLARANTES Y TESTIGOS DE ASISTENCIA QUE FIRMAN AL MARGEN Y AL CALCE DEL PRESENTE DOCUMENTO, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 128 Y 129 DE LA LEY GENERAL DE BIENES NACIONALES, EN LAS NORMAS GENERALES PARA EL REGISTRO, AFECTACIÓN, DISPOSICIÓN FINAL Y BAJA DE BIENES MUEBLES DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA FEDERAL CENTRALIZADA Y DEMÁS DISPOSICIONES RELATIVAS APLICABLES; SE PROCEDE A LEVANTAR LA PRESENTE ACTA DE HECHOS PARA HACER CONSTAR _____ EN TAL VIRTUD EL(LA) C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES, CON FUNDAMENTO EN EL ARTICULO 247 FRACCIÓN I, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL; Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIO(A) DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

A CONTINUACIÓN, EL(LA) C. _____ QUE SE IDENTIFICA CON CREDENCIAL NÚMERO _____, EMITIDA POR _____ EN LA CUAL APARECE UNA FOTOGRAFÍA LA QUE COINCIDE CON LOS RASGOS FISONÓMICOS DEL DEPONENTE Y UNA VEZ APERCIBIDO DE LAS PENAS EN QUE INCURREN LOS FALSOS DECLARANTES Y PROTESTANDO CONDUCIRSE CON LA VERDAD, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 247 FRACCIÓN I, DEL CÓDIGO PENAL FEDERAL, MANIFIESTA POR SUS GENERALES LLAMARSE COMO HA QUEDADO ESCRITO, DE _____ AÑOS DE EDAD, ESTADO CIVIL _____, QUE ES ORIGINARIO(A) DE _____, CON DOMICILIO ACTUAL EN _____ CON NÚMERO TELEFÓNICO _____ Y QUE PRESTA SUS SERVICIOS COMO _____, EN _____, RESPECTO AL MOTIVO DE SU COMPARECENCIA EN ESTE PLANTEL.

DECLARA

EN SEGUIDA LOS C.C. _____ Y _____, EN SU CALIDAD DE TESTIGOS DE ASISTENCIA HACEN CONSTAR MEDIANTE SU FIRMA, EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES QUE HAN ESTADO PRESENTES Y ESCUCHANDO LO MANIFESTADO POR LOS DECLARANTES. _____ NO HABIENDO MAS QUE HACER CONSTAR, E L (LA) C. _____ DETERMINA TURNAR LA PRESENTE ACTA DE HECHOS CON SUS ANEXOS CORRESPONDIENTES, A LA COORDINACIÓN SECTORIAL DE EDUCACIÓN INICIAL Y PREESCOLAR PARA QUE LA ENVÍE A LA UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS PARA LOS EFECTOS QUE HAYA LUGAR, LA CUAL SE DA POR TERMINADA A LAS _____ HORAS DEL DÍA _____ DEL MES DE _____ DEL _____ EN _____ FOJAS ÚTILES, FIRMANDO AL CALCE Y AL MARGEN TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE EN ELLA INTERVINIERON.

AUTORIDAD INSTRUMENTADORA

DECLARANTES

TESTIGOS

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

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 y Transparencia	
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 firmas autógrafas.

RH-07 ACTA ADMINISTRATIVA POR ABANDONO DE EMPLEO*

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.-----

FIRMAS

(59)
JEFE SUPERIOR

(60)
TESTIGO DE CARGO

(61)
TESTIGO DE CARGO

(62)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

(63)
TESTIGOS DE ASISTENCIA

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: 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.

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 firmarla al principio de cada quincena, la cual se deberá anexar al acta en original o copia cotejada en los términos señalados con antelación; en la inteligencia que de no reunir el requisito que se señala, carecerá de valor probatorio para acreditar los hechos que con la misma se pretendan demostrar.
7. Cuando se trate de control de asistencia mediante listas y/o libros, éstos deberán contener los siguientes datos: nombre del centro de trabajo de ubicación y/o unidad administrativa de adscripción, nombre del trabajador, día y hora de la falta con la leyenda respectiva y con la rúbrica de la autoridad, quien deberá también anexarlas al acta en copia cotejada en los términos señalados con antelación, como caso de excepción.
8. Concluida el acta, los testigos de asistencia harán constar mediante su firma al margen y calce el contenido de la misma.
9. El acta deberá levantarse en un plazo no mayor de cinco días a partir de la fecha en que tenga conocimiento la autoridad del abandono de empleo que motivare el levantamiento de la misma o cuando concluya, en su caso, la investigación de las inasistencias que se le atribuyen al trabajador, debiéndose remitir al siguiente día a la 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 y Transparencia.	
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 llaman ejemplares, el primer ejemplar es original y los siguientes son fotocopias con formas autógrafas.

RH-09 ACTA ADMINISTRATIVA DE ENTREGA-RECEPCIÓN *

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

En la Ciudad de 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-----

Previo 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) (26)	Suma total en pesos y centavos del (de los) fondo(s) revolvente(s) que maneja el plantel, con número y letra. Número de anexo asignado a la integración de los fondos revolventes que maneja la Unidad Administrativa.
V. RECURSOS MATERIALES. (27) (28)	Número de anexo que corresponda al inventario. Número de anexo que corresponda a la relación.
VI. RECURSOS HUMANOS. (29) (30) (31) (32) (33)	Número de anexo que corresponda a la relación de los expedientes y registros de personal en activo. Número de anexo que corresponda a las plantillas de personal, así como el resumen de las plazas asignadas. Nombre de la persona designada como Pagador Habilitado en el plantel. Importe con número y letra de la suma. 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) (36) (37) (38) (39) (40) (41) (42) (43) (44) (45)	Asentar los hechos que se consideren procedentes. Nombre del servidor público que realiza la entrega. Número total de anexos que se mencionan en el acta. Nombre de la persona que recibe. Nombre del servidor público que realiza la entrega. Hora en que se da por concluida el acta. Día, mes y año en que se da por concluida el acta, (puede ser distinto de la fecha de iniciación). Nombre completo y firma del servidor público que entrega. Nombre completo y firma de la persona que recibe. Nombre completo y firma del primer testigo de asistencia en el acta. 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.	

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