**Recomendaciones Generales para el llenado de los formatos:**

1.- Solicitud: Registrar los datos correspondientes en cada recuadro, si se trata de persona física eliminar el recuadro de persona jurídica colectiva y viceversa.

2.- Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos en color rojo, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

3.- Al final de todos los formatos, en el apartado de firma, si es propietario colocar nombre completo y firma, si se trata de representante o apoderado legal colocar su nombre completo, el nombre de la Asociación o Sociedad Civil que representa y firma.

4.-Todos los documentos deben presentarse en original y copia para cotejo.

5.- En la plantilla de personal docente anotar la preparación profesional del docente tal y como aparece en el documento de preparación profesional (cédula personal con efectos de patente, título o grado profesional)

6.- Dar formato a los documentos (justificado, centrado, interlineado, tipo de letra, entre otros)

7. Los planes y programas de la Licenciaturas en Educación Normal únicamente pueden ser autorizados en la modalidad escolarizada

8. Todos los documentos que integran el expediente deberán presentarse digitalizados en un dispositivo de almacenamiento digital, el formato pdf, en el orden previsto en el Registro de Trámite, cada uno con el identificador respectivo, de tal forma que facilite la búsqueda

A N E X O 1

**Solicitud**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | **Se solicita Autorización para impartir Licenciaturas en Educación Normal.** |
| Lugar y fecha: |  |

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

Con fundamento en los artículos 3º y 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 69 de la Ley General de Educación Superior; 146, 147 de la Ley General de Educación; 159, 160, 162 y 163 de la Ley de Educación del Estado de México, 3.1 y 3.25 del Código Administrativo del Estado de México.

|  |
| --- |
| **En caso de Propietario (Persona Física) llenar lo siguiente** |
| El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Nombre completo)  con Registro Federal de Causantes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio para oír y recibir notificaciones en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de México, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (Calle, número, colonia, localidad y municipio)  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. |

|  |
| --- |
| **En caso de Representante / Apoderado Legal (Persona Jurídica Colectiva) llenar lo siguiente** |
| El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con Registro Federal de Causantes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Nombre completo)  de nacionalidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con domicilio para oír y recibir notificaciones en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de México, C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  (Calle, número, colonia, localidad y municipio)  teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en representación legal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ constituida según Acta Notarial Número \_\_\_\_\_\_\_,  (Nombre de la Persona Jurídica Colectiva)  de fecha \_\_\_\_\_\_, debidamente inscrita en el Instituto de la Función Registral en fecha \_\_\_\_\_\_. |

Por su propio derecho (sólo cuando es persona física, solicita por su propio derecho). (En caso de ser persona jurídico-colectiva), Solicita Autorización para impartir estudios de Tipo Superior, Nivel Licenciatura, Vertiente Normal, Modalidad Escolarizada.

En el inmueble ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

para el (los) turno (s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la (s) carrera (s) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Matutino, vespertino o discontinuo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Exponiendo las siguientes razones para solicitar Autorización para impartir Licenciaturas en Educación Normal:** |
|  |

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos contenidos en la presente solicitud y en los anexos que le acompañan son ciertos. Manifiesto, que, en caso de haberme conducido con falsedad, me haré acreedor a las sanciones administrativas correspondientes, incluyendo la negativa del trámite, independientemente de la responsabilidad penal en que pudiera incurrir.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-----------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Registrar los datos correspondientes en cada recuadro, si se trata de persona física eliminar el recuadro de persona jurídica colectiva y viceversa.
* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 2

**Asunto: Se solicita autorización del nombre del plantel**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo, Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicita la aprobación del

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil, tal como aparece en el Acta Constitutiva)

nombre del plantel ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

en el cual se impartirá Educación de Tipo: Superior, Nivel: Licenciatura, Vertiente: Normal, Modalidad: Escolarizada.

De conformidad con los registros y lineamientos establecidos se presenta a su consideración la siguiente terna de nombres:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Asimismo, el suscrito acepta que la aprobación del nombre no establece ninguna obligación para la Secretaría de Educación, Ciencia, Tecnología e Innovación del Gobierno del Estado de México, ni le confiere derecho o prerrogativa alguna.

Se anexa a la presente la fundamentación de cada propuesta.

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,

DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-----------”

(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)

**NOTA:**

* Independientemente de que se cuente ya con nombre del plantel, deberá registrar la terna de nombres.
* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Anotar el nombre completo del Plantel, tal como se desea que aparezca registrado (evitar nombres de Planteles ya existentes).
* Es indispensable que la justificación de cada nombre propuesto sea ejecutiva y sustantiva.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

**A N E X O 3**

### **Condiciones del inmueble**

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | **Se proporcionan los datos generales y las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas del inmueble.** |
| Lugar y fecha: |  |

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El que suscribe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, proporciona los datos generales y

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil)

las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas del inmueble propuesto para ofrecer el servicio educativo enunciado en la solicitud de Autorización para impartir Licenciaturas en Educación Normal.

* **Domicilio** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal, teléfono)

**Situación general del inmueble**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Tipo de construcción**   Ex profesa ( )  Adaptada ( ) | | | * **Servicios públicos**   (sí) (no )   * **Accesibilidad de transporte**   (sí) (no )   * **Línea telefónica e internet**   (sí) (no )   * **Seguridad pública y privada**   (sí) (no ) | | |
|  |  |  | Energía eléctrica | ( sí ) | ( no ) |
|  |  |  | Agua potable | ( sí ) | ( no ) |
|  | | | Drenaje  Alcantarillado | ( sí )  ( sí ) | ( no )  ( no ) |

* **Planta baja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveles construidos** \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * **Tipo de ocupación legal del inmueble** | | |
| Propiedad ( ) | Arrendado ( ) | Comodato ( ) |

* **Orientación del edificio**

Norte-sur ( ) Oriente-poniente ( ) Otra ( )

* **Medidas del terreno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Frente \_\_\_\_\_\_\_\_\_ m. | - Fondo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m. | - Total \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2 |

* **Superficie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Construida \_\_\_\_\_\_ m2 | Superficie total del área propuesta, en que se ofrecerá el servicio educativo \_\_\_\_\_\_\_ | - Patios \_\_\_\_\_ m2 | - Área cívica \_\_\_ m2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Áreas verdes \_\_\_\_\_m2 |  | **-** Área recreativa \_\_\_\_m2 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| - Canchas deportivas ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m2 | | | |
| (especificar): |  | | |
|  | | |  |
| - Estacionamiento \_\_\_\_\_ m2 | | |  |
| Otros (Especificar) | |  | |
|  | | | |

**Área para personas con discapacidad**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Accesos  Cantidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( sí ) | ( no ) |
| Rampas  Cantidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( sí ) | ( no ) |
| Estacionamiento  Cantidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | ( sí ) | ( no ) |

**Escaleras, barandales y pasillos**

|  |
| --- |
| - Ancho de la escalera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ m. - Huellas antiderrapantes (sí) (no) |
| - Altura de barandales \_\_\_\_\_\_\_ m. - Ancho de pasillos (sí) (no) |

**Puertas de acceso**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cantidad: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ m. x \_\_\_\_ m., | \_\_\_\_\_ m. x \_\_\_\_\_ m., | \_\_\_\_\_ m. x \_\_\_ m. |

**Área administrativa**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Dirección** | **Subdirección Académica** | **Subdirección Administrativa** |
| Superficie (m2) |  |  |  |
| Mobiliario | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Equipo | Equipo de cómputo \_\_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ | Equipo de cómputo \_\_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ | Equipo de cómputo \_\_\_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Oficinas Administrativas** | **Archivo** | **Control Escolar** |
| Superficie (m2) |  |  |  |
| Mobiliario | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Equipo | Equipo de cómputo \_\_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ | Equipo de cómputo \_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ | Equipo de cómputo \_\_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ |

**Observaciones** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Atención al público** | **Área Contable** | **Otros espacios**  **(indicar)** |
| Superficie (m2) |  |  |  |
| Mobiliario | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_\_ | Escritorio \_\_\_\_\_  Sillas \_\_\_\_\_  Sillón ejecutivo \_\_\_\_\_  Archiveros \_\_\_\_\_  Otros \_\_\_\_\_\_\_ |
| Equipo | Equipo de cómputo \_\_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ | Equipo de cómputo \_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ | Equipo de cómputo \_\_  Impresoras \_\_\_\_\_\_  Teléfono \_\_\_\_\_\_\_  Servidor \_\_\_\_\_\_\_ |

**Observaciones:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Aulas**

Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Total de aulas \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aula** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Superficie |  |  |  |  |  |  |
| Iluminación artificial | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) |
| Iluminación natural | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Mobiliario (cantidad) | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pizarrón  Pintarrón | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) |
| Medida(s) de puerta(s) |  |  |  |  |  |  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Total de aulas \_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aula** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Superficie |  |  |  |  |  |  |
| Iluminación artificial | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) |
| Iluminación natural | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Mobiliario (cantidad) | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pizarrón  Pintarrón | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) |
| Medida(s) de puerta(s) |  |  |  |  |  |  |

**Observaciones**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Total de aulas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aula** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| Superficie |  |  |  |  |  |  |
| Iluminación artificial | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) | Lámpara ( )  Focos ( )  Led´s ( ) |
| Iluminación natural | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Mobiliario (cantidad) | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Mesas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sillas  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Pupitres  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa bancos  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mesa(s) binaria(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Escritorio(s)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Pizarrón  Pintarrón | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) | (sí) (no)  (sí) (no) |
| Medida(s) de puerta(s) |  |  |  |  |  |  |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicio sanitario Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Tazas | Lavabos | Mingitorios | Cuenta con agua | División | Puertas | Ventilación | Iluminación | | Servicios adicionales |
| Natural | Artificial |
| Alumnos | Mujeres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Hombres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Docentes | Mujeres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Hombres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicio sanitario Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Tazas | Lavabos | Mingitorios | Cuenta con agua | División | Puertas | Ventilación | Iluminación | | Servicios adicionales |
| Natural | Artificial |
| Alumnos | Mujeres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Hombres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Docentes | Mujeres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Hombres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Servicio sanitario Nivel \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Tazas | Lavabos | Mingitorios | Cuenta con agua | División | Puertas | Ventilación | Iluminación | | Servicios adicionales |
| Natural | Artificial |
| Alumnos | Mujeres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Hombres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Docentes | Mujeres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |
| Hombres |  |  |  | sí ( )  no ( ) | Muros | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | Desp. de jabón  (sí) (no)  Desp. de papel  (sí) (no)  Secador de manos  (sí) (no) |
| Mamparas | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) | (sí) (no) |

**Observaciones:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuenta con drenaje sí ( ) no ( )

* Tinaco(s): cantidad \_\_\_\_\_ capacidad c/u \_\_\_\_\_ lts. \_\_\_\_\_ lts. \_\_\_\_\_ lts.
* Material del tinaco: Asbesto ( ) PVC ( ) Otro ( )

Total de almacenamiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ lts.

* Cisterna capacidad: \_\_\_\_\_ m3
* Material de la cisterna: Asbesto ( ) PVC ( ) Otro ( )

**Biblioteca**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Espacios** | | **Cantidad de mobiliario** | | | | | | | Ventilación | | | |
| Natural | | Artificial | |
| sí | no | sí | no |
| Zona | Área (m2) | Mesas | Sillas | Escritorio y silla | Núm. de libreros o estantes | Núm. de computadoras | Catálogo | |  |  |  |  |
| Fichero | Electrónico | Iluminación | | | |
| Sala de Lectura |  |  |  |  |  |  |  |  | Natural | | Artificial | |
| sí | no | sí | no |
| Atención y Servicios |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Área del Acervo |  |  |  |  |  |  |  |  |

El equipo de cómputo cuenta con servicio de internet: sí ( ) no ( )

El equipo está conectado en red: sí ( ) no ( )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Superficie \_\_\_\_\_\_\_\_ m2 | Total de volúmenes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Cantidad de volúmenes por asignatura, según propuesta de plan de estudios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Sala de cómputo**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Características | Cantidad de mobiliario | | | | | | Ventilación | | | | Iluminación | | | |
| Natural | | Artificial | | Natural | | Artificial | |
| Área (m2) | Mesas | Bancos | Pizarrón | sí ( )  no ( ) | Número de Equipos | Procesador | sí | no | sí | no | sí | no | sí | no |
| Pintarrón | sí ( )  no ( ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Características del equipo de cómputo**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Con internet sí ( ) no ( )

Instalados en red o conectados inalámbricamente sí ( ) no ( )

Impresoras láser sí ( ) no ( ) Inyección de tinta sí ( ) no ( )

Otros dispositivos tecnológicos sí ( ) no ( )

Cuáles: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Otros (laboratorios o centros**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. P. | Nombre (s) | Superficie (m2) | Equipo y mobiliario |
|  |  |  |  |

**Sala de idiomas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. P. | Nombre (s) | Superficie (m2) | Equipo y mobiliario |
|  |  |  |  |

**Auditorio o salón de usos múltiples**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Características | | Ventilación | | | | Iluminación | | | |
| Natural | | Artificial | | Natural | | Artificial | |
| Área (m2) | Cupo | sí | no | sí | no | sí | no | sí | no |
| Medidas de la puerta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Sala audiovisual (Aula interactiva)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Características | | Equipo | sí | no | Cantidad | Ventilación | | | | Iluminación | | | |
| Natural | | Artificial | | Natural | | Artificial | |
| Área (m2) | Cupo | sí | no | sí | no | sí | no | sí | no |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Proyector de acetatos |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Videograbadora |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| DVD |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Cañón |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Televisor |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Pantalla |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Grabadora |  |  |  |  | |  | |  | |  | |
| Otros: | | | | | | | | | | | | | |

**Otras instalaciones**

**Local de enfermería**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Características | | Equipo | Cantidad | Ventilación | | | |
| Natural | | Artificial | |
| Área (m2) | Cupo | sí | no | sí | no |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | Iluminación | | | |
| Natural | | Artificial | |
| sí | no | sí | no |
|  |  |  |  |

**Cafetería**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Características | | Equipo | Cantidad | Ventilación | | | |
| Natural | | Artificial | |
| Área (m2) | Cupo | sí | no | sí | no |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  | Iluminación | | | |
| Natural | | Artificial | |
| sí | no | sí | no |
|  |  |  |  |

**Áreas deportivas, esparcimiento y dispersión**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Canchas deportivas | | | Observaciones |
| Tipo | Cantidad | Dimensiones |  |
| Voleibol |  |  |
| Fútbol |  |  |
| Básquetbol |  |  |
| Otras |  |  |
| Las canchas se encuentran integradas o circunscritas a una misma área:  sí no  Total de canchas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

**Otras instalaciones**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | Sala de maestros | \_\_\_\_\_\_\_ m2 | Capacidad | \_\_\_\_\_\_\_ personas |
| 2. | Sala de juntas | \_\_\_\_\_\_\_ m2 | Capacidad | \_\_\_\_\_\_\_ personas |
| 3. | Archivo | \_\_\_\_\_\_\_ m2 | Capacidad | \_\_\_\_\_\_\_ personas |
| 4. | Intendencia | \_\_\_\_\_\_\_ m2 | Capacidad | \_\_\_\_\_\_\_ personas |
| 5. | Almacén | \_\_\_\_\_\_\_ m2 | Capacidad | \_\_\_\_\_\_\_ personas |
| 6. | Caseta de vigilancia | \_\_\_\_\_\_\_ m2 | Capacidad | \_\_\_\_\_\_\_ personas |

**Condiciones de seguridad**

|  |  |
| --- | --- |
| - Cuenta con rutas de evacuación y señalamientos | (sí) (no) |
| - Cuenta con alarma sísmica o incendios | (sí) (no) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| - Cuenta con áreas de seguridad para casos de siniestros (sí) (no) | | Especificar: \_\_\_\_\_ |
|  |  | |

|  |
| --- |
| - Extintores: (si) (no) Cantidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugares de colocación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| - Tiene asesoría de la Dirección de Protección Civil: (sí) (no) | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| - Pertenece a algún programa de Protección Civil: (sí) (no) | Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | |

**Servicios Educativos Adicionales**

- Otros niveles o servicios educativos que se ofrecen en el inmueble:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nivel** | **Turno** | **Si está incorporado: anotar dependencia incorporante y clave de centro de trabajo** |
|  |  |  |
|  |  |  |

#### **A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “----------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Una vez requisitado, dar formato en general al documento, de tal manera que no queden cuadros o líneas fuera de texto, es decir, que tenga continuidad la información.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 4

**Asunto: Inventario de mobiliario y equipo**

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha: |  |

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

A continuación, se enuncian en forma general el mobiliario y equipo de la Institución denominada \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Nombre propuesto del plantel) (Calle, numero, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

|  |  |
| --- | --- |
| **Descripción del bien mueble/equipo** | **Cantidad** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “----------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 5

### **Propuesta de Personal Directivo, Académico, Administrativo y Docente**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre del plantel: |  |  |

(Nombre propuesto del plantel)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Domicilio: |  |  |
|  |  | (Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono) |  |

Estudios de Tipo: Superior, Nivel: Licenciatura, Vertiente: Normal, Modalidad: Escolarizada, Turno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Matutino, vespertino, discontinuo

Carrera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Personal Directivo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | RFC Y CURP | Preparación profesional  (Licenciatura) | Otros estudios Maestría o Doctorado (especificar) | Puesto funcional |
|  |  |  |  | Director |
|  |  |  |  | Subdirector Administrativo |
|  |  |  |  | Subdirector Académico |

**Personal Académico (tiempo completo)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | RFC | Preparación profesional  (Licenciatura) | Otros estudios Maestría o Doctorado (especificar) | Puesto funcional (Vinculación, Investigación, Titulación) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Personal Administrativo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo | RFC | Preparación profesional  (Licenciatura) | Otros estudios Maestría o Doctorado (especificar) | Puesto funcional (Vinculación, Investigación, Titulación) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

El personal administrativo, deberá contar con el perfil acorde a la función a desempeñar.

**Plantilla de Personal Docente**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Semestre | Grupo |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Asignatura | Horas semanales | Profr. (a) que impartirá la asignatura | Preparación profesional  (Licenciatura) | Otros estudios Maestría o Doctorado (especificar) | Puesto funcional |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “---------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Esta propuesta deberá coincidir con el plan de estudios propuesto, incluir de 1º y 2º semestre según el plan de estudios propuesto.
* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Esta propuesta deberá coincidir con el plan de estudios vigente. Una vez autorizada la plantilla por ningún motivo se podrá modificar.
* Anotar la preparación profesional del docente tal y como aparece en el documento de preparación profesional (cédula personal con efectos de patente, título o grado profesional).
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

# **A N E X O 6**

**CURRÍCULUM VITAE DEL PERSONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre:**  **Domicilio:** Calle, número, colonia, país, estado, teléfono y correo electrónico.    **Información personal**   * Estado civil: * Edad: * Lugar de nacimiento: | FOTO |

**Formación académica**

Es recomendable comenzar por la formación que más interesa destacar.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Graduado en:  Anotar el nombre de la licenciatura o posgrado, tal y como aparece en los documentos de carácter oficial (certificado de estudios, título, grado o cédula). | Estatus de preparación profesional:  (Trunco, estudiante, pasante, titulado, certificado, etc.) | Año de egreso | Nombre de la Institución en la que realizó los estudios. |
| * Doctorado |  |  |  |
| * Maestría |  |  |  |
| * Especialidad |  |  |  |
| * Licenciatura |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objetivo profesional** | **Perfil**  Experiencia en …  Habilidades de … |
| **Formaciones adicionales**   * Idiomas * Software * Cursos * Premios, becas y reconocimiento * Publicaciones, etc. |

**Experiencia laboral**

Experiencia docente, en orden cronológico descendente

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institución | Período | Asignatura | Logros |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Experiencia académico – administrativa en instituciones educativas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Institución | Período | Asignatura | Logros |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Otra experiencia profesional

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Empresa o institución | Período | Cargo | Función desempeñada | Logros |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “---------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.
* Anotar el nombre de la licenciatura o posgrado, tal y como aparece en los documentos de carácter oficial (certificado de estudios, título, grado o cédula personal con efecto de patente)
* La documentación que acredite la preparación profesional será a partir del nivel licenciatura y los diplomas, cursos o talleres, entre otros, deberán ser de fecha recientes
* Exhibir cédula personal con efectos de patente, adjuntando validación en el Registro Nacional de Profesionistas (<https://www.cedulaprofesional.sep.gob.mx/cedula/presidencia/indexAvanzada.action>).

**A N E X O 7**

**Asunto: Propuesta de horario**

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil, tal como aparece en el Acta Constitutiva)

de la Institución ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

propone el horario de clase para el semestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en el cual se respalda la carga horaria acorde al plan de estudios propuesto.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Semestre (Primero-Segundo)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hora** | **Lunes** | **Martes** | **Miércoles** | **Jueves** | **Viernes** |
| Según el turno solicitado | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor |
| Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor |
| Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor |
| Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor |
| Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor | Asignatura Profesor |

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “---------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Incluir horarios de 1º y 2º semestre, según el plan de estudios propuesto.
* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Es importante considerar en las primeras horas, las asignaturas complejas y preferentemente agruparlas con duración de 2 horas consecutivas.
* Se deben elaborar horarios de clase de los dos semestres que comprenden el ciclo escolar.
* Considerar que una hora efectiva de clases se desarrolla en 60 minutos.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 8

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | **Carta–compromiso para sujetarse al Plan y Programas de Estudio autorizados por la Secretaría de Educación Pública~~, Ciencia, Tecnología e Innovación del Gobierno del Estado de México~~.** |

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil) (Nombre propuesto del plantel)

ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

Me comprometo a cumplir con el Plan y Programas de Estudios de la licenciatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respetando carga horaria, asignaturas y contenidos programáticos, en términos de lo señalado en el Acuerdo número 16/08/2022 por el que se establecen los planes y programas de estudio de las Licenciaturas para la formación de maestras y maestros de educación básica, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de agosto de 2022 y en lo señalado en la página <https://dgesum.sep.gob.mx/planes2022>.

Así mismo me sujeto a acatar las observaciones que emita la Autoridad Educativa Estatal, para cumplir con el adecuado desarrollo de Planes y Programas de Estudios oficiales.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 9

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | **Obligaciones contraídas en caso de obtener el acuerdo de la Autorización.** |

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal) (Nombre de la Sociedad o Asociación Civil)

de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre propuesto del plantel)

ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

establece las siguientes obligaciones en caso de obtener la Autorización para impartir estudios de Tipo Superior, Nivel Licenciatura, Vertiente Normal, Modalidad Escolarizada, Turno(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Matutino, vespertino, discontinuo)

con la (s) carrera (s) de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Comprometiéndose en cumplirlas íntegramente.

**(DESCRIBIR LAS OBLIGACIONES)**

1. Observar la normatividad y lineamientos en materia educativa.

2.Sujetarse al plan y programas de estudio, autorizados o reconocidos por la Autoridad Educativa Federal.

2. Sujetarse al calendario escolar autorizado por la Autoridad Educativa. Federal

3. Mencionar en la documentación que expidan y en la publicidad que realicen, la leyenda que indique la calidad de incorporado, así como la Autoridad Educativa que lo expidió.

4. Proporcionar becas, en los términos del Reglamento respectivo.

5. Cumplir oportunamente los requerimientos de la Autoridad Educativa.

6. Abstenerse de transferir los derechos del Acuerdo de Autorización.

7. Facilitar visitas de inspección, así como acatar las medidas correctivas derivadas de las mismas.

8. Solventar los requerimientos derivados de los documentos que deben presentarse ante la Dirección General de Educación Superior para el Magisterio (DGESuM), para obtener la autorización de programas educativos de Licenciatura para la formación de docentes.

8. Las demás que determine la Autoridad Educativa.

A T E N T A M E N T E

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-----------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 10

**Asunto: Bases Económicas**

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

A continuación, se desglosan las bases económicas que sustentará la carrera \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Nombre propuesto del plantel) (Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ciclo escolar 2024 – 2025 | | |
| Concepto | Monto | Período |
| Inscripción |  |  |
| Colegiatura |  |  |
| Reinscripción |  |  |
| Credencial |  |  |
| Examen recepcional |  |  |
| Expedición de certificado total |  |  |
| Expedición de certificado parcial |  |  |
| Expedición de Título Profesional |  |  |
| Exámenes extraordinarios |  |  |
| Exámenes a título de suficiencia |  |  |
| Historial académico |  |  |
| Otros (especificar) |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Grupos que se esperan formar | | |
| Turno | Número de grupos | Alumnos |
| Matutino |  |  |
| Vespertino |  |  |
| Discontinuo |  |  |
| Total |  |  |

**A T E N T A M E N T E**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “----------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Considerar el acuerdo que establece las bases mínimas de información para la comercialización de los servicios educativos que prestan los particulares, publicado el martes 10 de marzo de 1992 en el Diario Oficial de la Federación.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 11

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | Carta compromiso para sujetarse a las Normas de Control Escolar (Propuesta de Reglamento Escolar y de Titulación) |

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil) (Nombre propuesto del plantel)

ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

Me comprometo a sujetarme a las Normas de Control Escolar para las Licenciaturas de Formación de Maestras y Maestros de Educación Básica, en la Modalidad Escolarizada (planes 2022), para obtener la autorización de programas educativos de Licenciatura para la formación de docentes en términos de lo dispuesto por el artículo 3 fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como el Procedimiento para regular el proceso de autorización de programas de Licenciatura para la formación de docentes, por lo que, desde este momento me obligo a presentar los requerimientos que pida la Autoridad Educativa Estatal, conforme a las especificaciones de tiempo y forma que la misma señale.

En caso de incumplir a las Normas de Control Escolar me sujetare a lo previsto por la Autoridad Educativa Estatal.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 12

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | Carta compromiso para sujetarse al Calendario Escolar Oficial |

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil) (Nombre propuesto del plantel)

ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

Me comprometo a sujetarme al Calendario Escolar Oficial.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

A N E X O 13

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | Carta compromiso para sujetarse al procedimiento de Autorización de Programas de Licenciatura para la formación de docentes |

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil) (Nombre propuesto del plantel)

ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

Me comprometo a solventar los requerimientos derivados de los documentos que deben presentarse ante la Dirección General de Educación Superior para el Magisterio (DGESuM) para obtener la autorización de programas educativos de Licenciatura para la formación de docentes en términos de lo dispuesto por el artículo 3 fracción VI de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como el Procedimiento para regular el proceso de autorización de programas de Licenciatura para la formación de docentes, por lo que, desde este momento me obligo a presentar los requerimientos que pida la Autoridad Educativa Estatal, conforme a las especificaciones de tiempo y forma que la misma señale, en relación a los siguientes documentos.

1. Estudio diagnostico que sustente la apertura de programas educativos para formar docentes en el municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Estado de México.

2. Mapa o malla curricular de la licenciatura y modalidad de estudios de la institución educativa.

3. Listado de estudiantes por generación.

4. Listado de profesores que conforman la planta docente con presiones que solicite la Autoridad Educativa Estatal y con su visto bueno.

5. Documento que describa las características del inmueble.

6. Valoración del servicio que presta el plantel educativo por la Autoridad Educativa Estatal.

En caso de omitir lo señalado, estoy informado sobre el impedimento de hacer el registro del Plan de Estudios ante la Dirección General de Profesiones (DGP) y continuar con el procedimiento para el seguimiento en la operación de programa educativo que se propone por mi representada.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.

|  |  |
| --- | --- |
| **Asunto:** | **Carta–compromiso para presentar Póliza de Seguro**  **de Gastos Médicos.** |

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**MTRO. MIGUEL ÁNGEL HERNÁNDEZ ESPEJEL**

**SECRETARIO DE EDUCACIÓN, CIENCIA, TECNOLOGÍA E**

**INNOVACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO**

**P R E S E N T E**

El suscrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre completo del Propietario, Representante o Apoderado Legal)

de la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de la Institución \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre de la Sociedad o Asociación Civil) (Nombre propuesto del plantel)

ubicada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Calle, número, colonia, localidad, municipio, código postal y teléfono)

Me comprometo a presentar una vez otorgado la Autorización para impartir Licenciaturas en Educación Normal, **Póliza de Seguro de Gastos Médicos** de los alumnos inscritos para el Ciclo Escolar 2024-2025.

**A T E N T A M E N T E**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PROPIETARIO, REPRESENTANTE O APODERADO LEGAL,**

**DE LA SOCIEDAD O ASOCIACIÓN CIVIL “-------”**

**(NOMBRE COMPLETO Y FIRMA)**

**NOTA:**

* Firmar de acuerdo con la figura jurídica que represente y eliminar las demás.
* Eliminar todas las letras pequeñas que sirven de guía para el llenado de los formatos, así como las leyendas “ANEXOS” que aparecen en la parte superior derecha y las NOTAS.