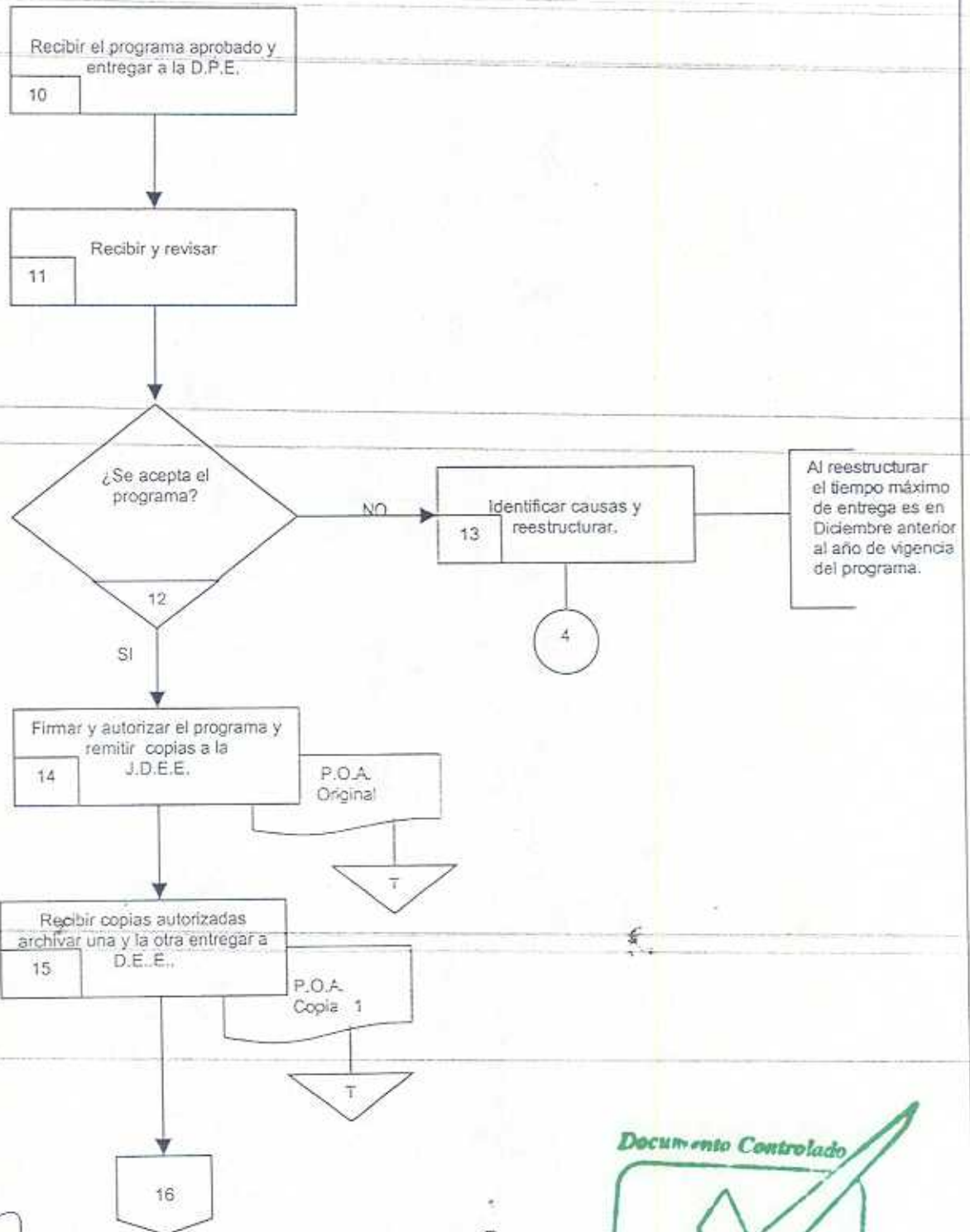


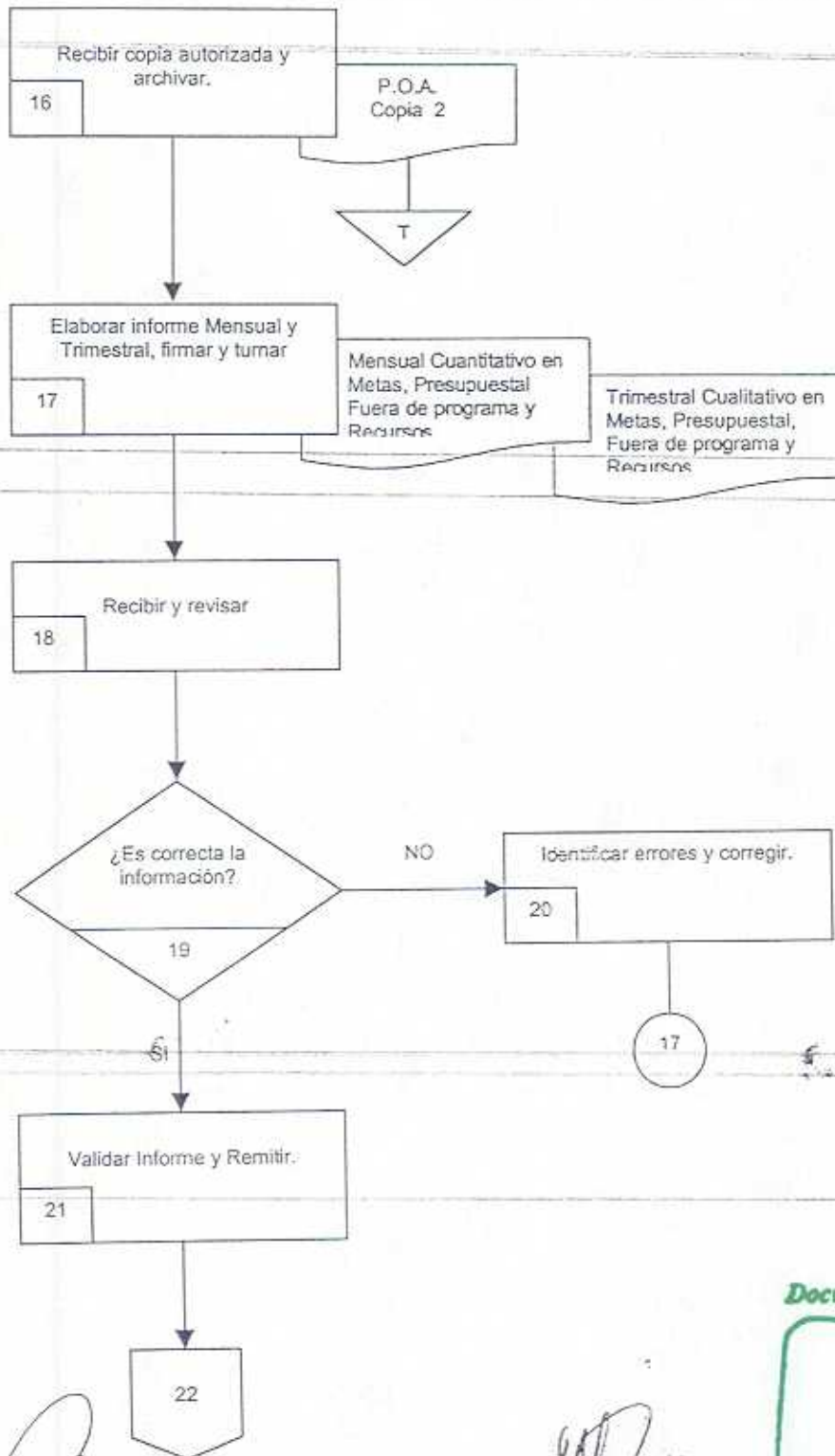


6.1 Diagrama de Flujo:



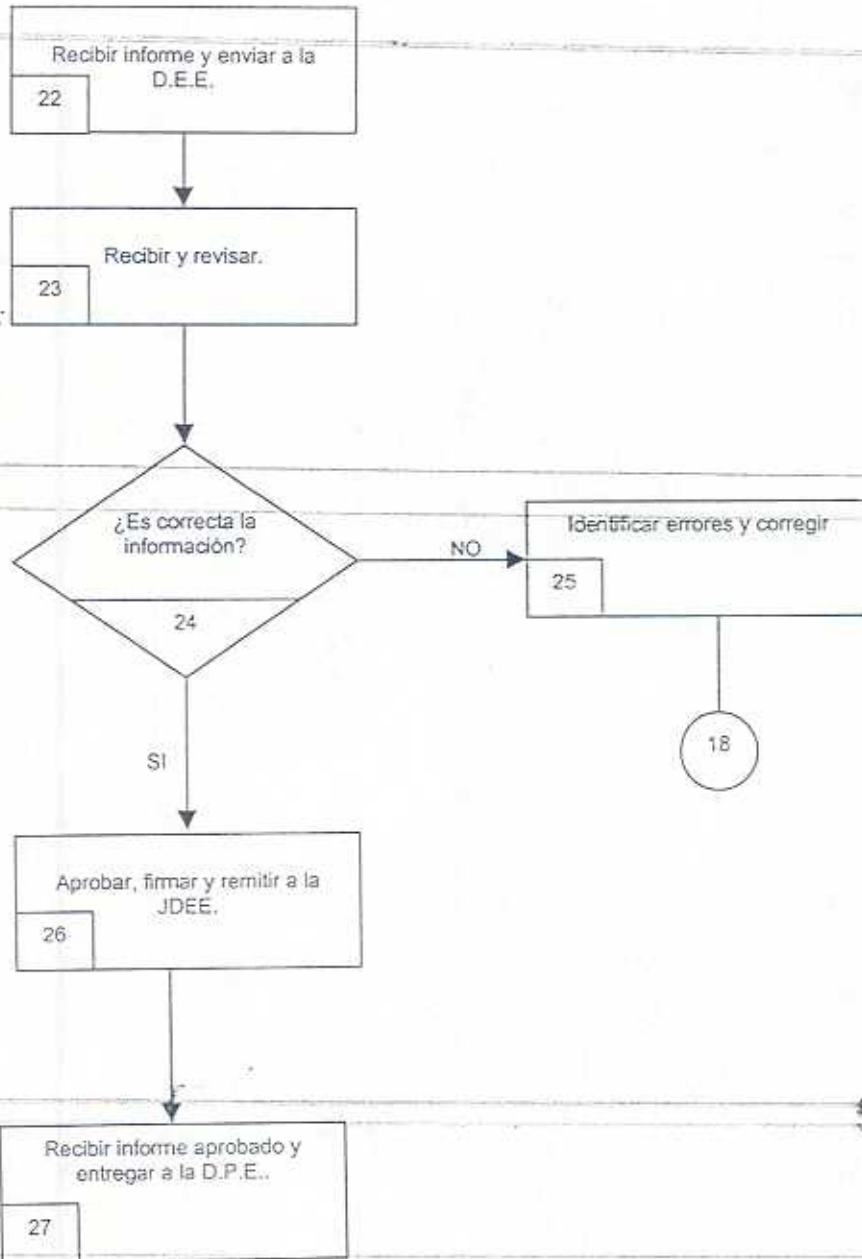


6.1 Diagrama de Flujo:





### 6.1 Diagrama de Flujo:



Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: ARR-DEE

Documento Controlado



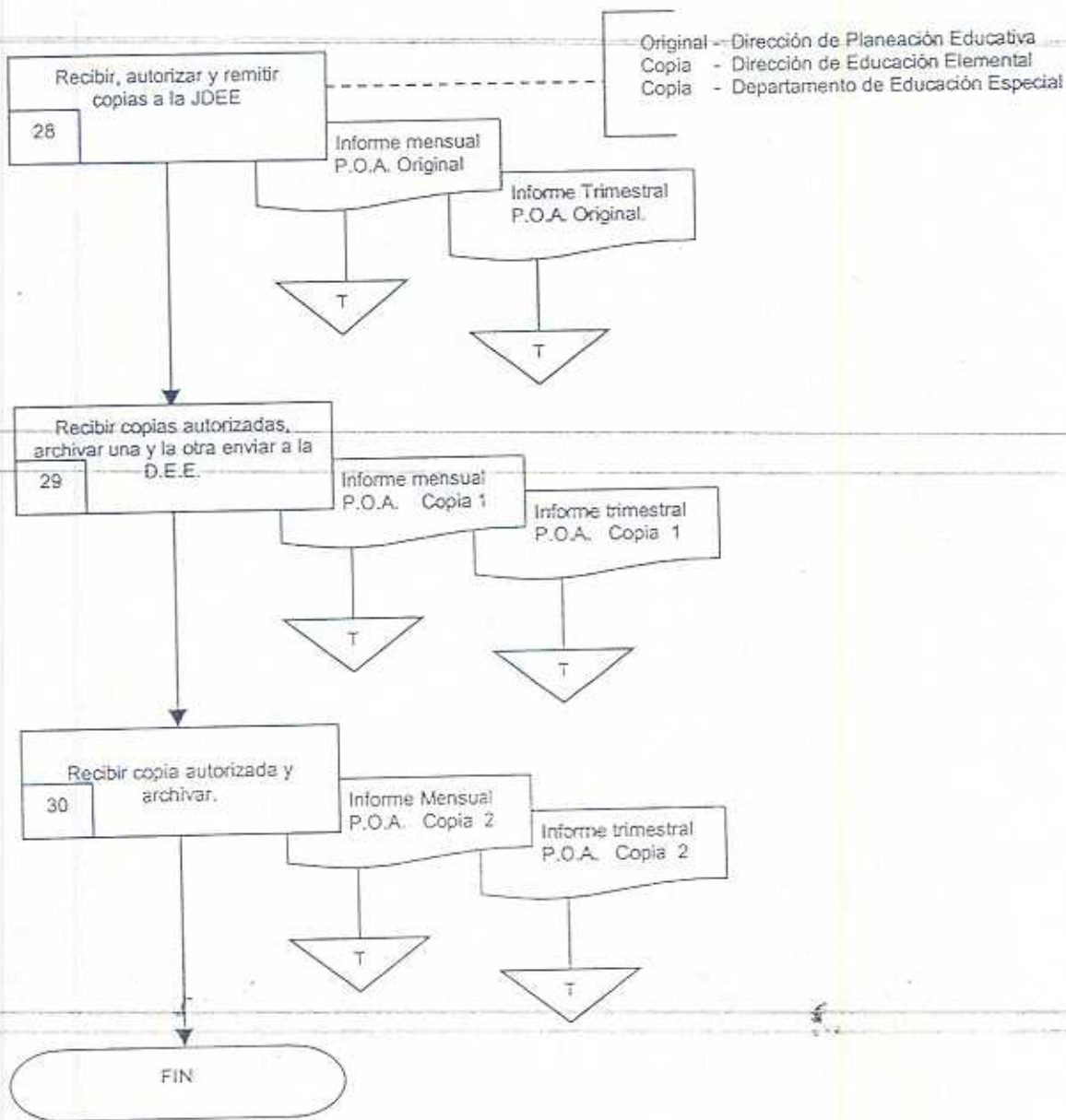
Oficial Mayor

Autorizó: EAB-DGIEBEM

Certificación ISO 9001



6.1 Diagrama de Flujo:





6.2 Descripción de Actividades:

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo (No. de Control)
1	Subjefatura de Trámite y Control Escolar	Recibe oficio que indica se elabore el Programa Operativo Anual. (POA)	Oficio.
2	Subjefatura de Trámite y Control Escolar	Recibe Instructivos para la elaboración del POA	- Manual para la elaboración del POA. - Estructura Programática (NEP)
3	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Elabora, captura y firma el POA y lo turna a la Jefatura de Educación Especial. La elaboración es en Agosto con base al manual para la elaboración del POA nueva estructura programática, clasificador por objeto de gasto, concentrado del cuadro anual de necesidades y Programación Detallada	P.O.A: Marco General. P.O.A: Metas. P.O.A: Recursos. (Original y dos copias)
4	Jefatura del Departamento de Educación Especial.	Recibe y revisa el Programa en cada uno de los apartados.	POA : Marco General. Metas. Recursos. (Original y dos copias.)
5	Jefatura del Departamento de Educación Especial.	¿Es correcta la elaboración? Si es <u>NO</u> continua paso 6. Si es <u>SI</u> pasa al paso 7.	Igual paso 4.
6	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Identifica causas y corrige pasa al paso 4.	Igual paso 4.
7	Jefatura del Departamento de Educación - Especial.	Valida el programa y remite a la Subjefatura de trámite y Control Escolar.	Igual paso 4.
8	Subjefatura de Trámite y Control Escolar	Recibe y envía a la Dirección de Educación Elemental.	Igual paso 4.
9	Dirección de Educación Elemental.	Recibe, aprueba y remite el Programa y al Departamento de Educación Especial.	Igual paso 4.

**Documento Controlado**

**Oficialía Mayor**  
Aprobó: EAB-DA

*[Handwritten signature]*

Revisó: EE-JDOM

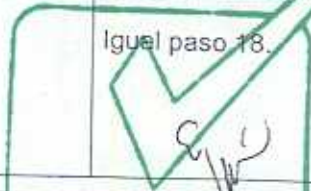


Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo. (No. de control)
10	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Recibe el Programa aprobado y entrega a la Dirección de Planeación Educativa.	Igual paso 4.
11	Dirección de Planeación Educativa.	Recibe y revisa.	Igual paso 4.
12	Dirección de Planeación Educativa.	¿Se acepta el Programa? Si es <u>NO</u> continua paso 13. Si es <u>SI</u> pasa al paso 14.	Igual paso 4.
13	Subjefatura de Trámite Y Control Escolar.	Identifica causas, reestructura y pasa a la actividad 4	Igual paso 4. Si se reestructura el programa, tiempo máximo de entrega en diciembre anterior del año de su vigencia.
14	Dirección de Planeación Educativa.	Firma y autoriza el programa y remite copias al Departamento de Educación Especial	Igual paso 4 El POA se distribuye en: Original. DPEE Copia: DEE Copia: JDEE
15	Subjefatura de Trámite y Control.	Recibe copias autorizadas, archiva una temporalmente y otra la entrega a la Dirección de Educación Elemental .	Igual paso 4
16	Dirección de Educación Elemental	Recibe copia autorizada y la archiva temporalmente	Igual paso 4
17	Subjefatura de Trámite y Control.	Elaborar informe mensual y/o trimestral, firma y turna a la Jefatura de Educación Especial.	MENSUAL CUANTITATIVO: Inf. Metas Inf. Presupuestal Inf. Fuera del Programa Inf. Recursos Entregar al final de cada mes.  TRIMESTRAL CUALITATIVO: Descripción de actividades Efectuadas en los Programas. Se entrega en Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre, en original y 2 copias



Paso	Responsable.	Actividad.	Documento de trabajo (No. de trabajo)
18	Jefatura de Educación Especial.	Recibe revisa el informe mensual y/o trimestral del POA.	MENSUAL CUANTITATIVO: De 4 programas (Metas, Presupuestal, Fuera de Programa y Recursos)  TRIMESTRAL CUALITATIVO. Descripción de actividades desarrolladas en los 4 programas anteriores. Original y 2 copias.
19	Jefatura del Departamento de Educación Especial.	¿Es correcta la información? Si es <u>NO</u> continua paso 20. Si es <u>SI</u> pasa al paso 21.	Igual paso 18
20	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Identifica errores, corrige y pasa al paso 18	Igual paso 18
21	Jefatura del Departamento de Educación Especial.	Valida informe mensual y/o trimestral y remite a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Igual paso 18.
22	Subjefatura de Trámite y Control Escolar	Recibe informe y envía a la Dirección de Educación Elemental	Igual paso 18.
23	Dirección de Educación Elemental.	Recibe y revisa el informe mensual y/o trimestral del POA.	Igual paso 18.
24	Dirección de Educación Elemental	¿Es correcta la Información? Si es <u>NO</u> continua paso 25 Si es <u>SI</u> pasa al paso 26	Igual paso 18.
25	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Identifica errores, corrige y pasa al paso 18	Igual paso 18.
26	Dirección de Educación Elemental.	Aprueba, firma y remite el informe al Departamento de Educación Especial.	Igual paso 18.

Documento Controlado



Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: EIE-JDOM

Oficialía de EAB/DA

Normación ISO 9001



Paso	Responsable.	Actividad.	Documento de trabajo (No. de trabajo)
27	Subjefatura de Trámite y Control Escolar	Recibe informe aprobado y entrega a la Dirección de Planeación Educativa,	Igual paso 18.
28	Dirección de Planeación Educativa.	Recibe, autoriza y remite copias al Departamento de Educación Especial.	Igual paso 18.
29	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Recibe copias autorizadas, archiva temporalmente una y la otra la envía a la Dirección de Educación Elemental.	Igual paso 18.
30	Dirección de Educación Elemental.	Recibe copia autorizada y archiva temporalmente.	Igual paso 18.
FIN DEL PROCEDIMIENTO.			

Elaboró: RNLH-JOEE

Revisó: E.S. JDOM







**7. Registros de Calidad:**

No.	Documentos (Clave)	Responsabilidad de su Custodia	Tiempo de Referencia
1	Marco General. (FO-DPE-DPP-01).	Dirección de Planeación Educativa (DPE).	1 año.
2	Calendarización de Metas. (FO-DPE-DPP-02).	Dirección de Planeación Educativa (DPE).	1 año.
3	Calendarización de recursos. (FO-DPE-DPP-03).	Dirección de Planeación Educativa (DPE).	1 año.
4	Información Programática Mensual. (FO-DPE-DPP-04).	Dirección de Planeación Educativa (DPE)	1 año.
5	Información Presupuestal. (FO-DPE-DPP-05).	Dirección de Planeación Educativa (DPE) Dirección de Planeación Educativa (DPE)	1 año.
6	Información fuera del programa. (FO-DPE-DPP-06)	Dirección de Planeación Educativa (DPE)	1 año.
7	Información trimestral. (FO-DPE-DPP-07)	Dirección de Planeación Educativa (DPE)	1 año.

**8. Anexos:**

Anexo No.	Descripción	Clave
1	Marco General para la elaboración del programa Operativo Anual, del año correspondiente.	FO-DPE-DPP-01
2	Calendarización de metas, mes por mes.	FO-DPE-DPP-02
3	Calendarización de recursos por capítulos y partidas.	FO-DPE-DPP-03
4	Información programática del mes correspondiente de acuerdo a la calendarización anual.	FO-DPE-DPP-04
5	Información de recursos ejercidos en el mes correspondiente.	FO-DPE-DPP-05
6	Información fuera del programa, en caso de ser necesario.	FO-DPE-DPP-06
7	Información trimestral, por entregarse en los meses de Marzo, Junio, Septiembre y Diciembre del año correspondiente.	FO-DPE-DPP-07

Elaboró: RNLH-JOEE

Revisó: EJE-JDDM

Documento de Ejecución

Oficialía Mayor  
Aprobó: EAB-DA

Certificación ISO 9001

INSTITUTO DE EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS  
PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2000

MARCO GENERAL

ÁREA: 3 / Ubicación del área que será formada la información del proyecto | UR 400706 F 4 | SF 5 | P5 8 | PE 7 | AI 9 | PI 10 | PY 11 | SPV 12 | DENOMINACIÓN: 13

**MISIÓN:** (Constituye la razón de ser de la organización. La misión representa el encargo ó la consigna que se le ha asignado a una dependencia, entidad ó unidad responsable, es la razón que justifica su existencia).

**OBJETIVO GENERAL (del proyecto):** (Serán el o los su(s) final(es) alcanzable(s) y estarán condicionados a un periodo de tiempo determinado y permitirán establecer metas coherentes y realizables con la utilización de los recursos disponibles)

**ESPECÍFICO (por proyecto):** (Definirán con detalle y claridad los logros que el proyecto pretende alcanzar en el año, precisarán el impacto socioeconómico de las obras y acciones a ejecutar en los ámbitos local, municipal y regional)

**ESTRATEGIAS:** (Son lineamientos de acción que indican como lograr la misión y los objetivos del proyecto y describirán los medios necesarios para lograr los objetivos propuestos, así como la forma en que se llevarán a cabo las actividades encomendadas a concretar las metas establecidas)

**INDICADORES ESTRATÉGICOS:** (Son parámetros de medición del cumplimiento de los Objetivos generales de los proyectos, sirven para: proporcionar la información objetiva sobre los resultados de los proyectos, medir la eficacia, calidad, cobertura, resultado, impacto y el costo-efectividad de las tareas gubernamentales en la consecución de los objetivos propuestos)

**METAS DEL INDICADOR:** (Se refiere al valor numérico de un indicador, cuya medición se ha establecido por especificaciones precisas para mostrar de manera objetiva el cumplimiento de los propósitos de las políticas públicas)

**CONTROL Y EVALUACIÓN:** (En el control se deberá aplicar oportunamente las medidas necesarias para corregir las posibles desviaciones que se presenten y realizar, en su caso, los ajustes pertinentes a los programas. La evaluación de los proyectos se realizará periódicamente por el área responsable, consistiendo en realizar el análisis comparativo entre lo programado y los avances alcanzados en la ejecución de las obras y acciones).

ELABORÓ:

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

DIRECTOR DE ÁREA:

22

23

24



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS**  
**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2000**  
**CALENDARIO DE METAS**

FECHA: 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

ÁREA RESPONSABLE: 3 (Añote el nombre del área que está formulando la información del proyecto)

PROYECTO: 11

UNIDAD DE MEDIDA: 14

HOJA: 1 DE 1

POA-M

Oficialía Mayor

Acreditación ISO 9001

No. ACCIONES PRINCIPALES	UNIDAD DE MEDIDA	META AL CUMPLIR LA ACCIÓN	CALENDARIZACIÓN MENSUAL DE METAS												TOTAL				
			I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII					
(Describe las acciones iniciando con un verbo en infinitivo, mismo que producirá un resultado específico diferente de la meta principal) 17	(producto de la acción) 10	(escribir el número total de unidades que se pretendan alcanzar en el año con la acción descrita) 19																	

(En este espacio de doce columnas, identificados con números romanos de la I a la XII, y que representen los meses del año, se distribuirán las metas de la columna "Meta al concluir la acción", en el mes ó meses en los que se lleve a cabo su ejecución)

ELABORÓ: 21 RESPONSABLE DEL PROYECTO: 22 DIRECTOR DE ÁREA: 23

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

(Se anota en el resultado de la columna correspondiente a la calendarización de metas que deberá coincidir con el número registrado en la columna "Meta al concluir la acción")

INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS

PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2000

CALENDARIZACIÓN DE RECURSOS

Documento Controlado

POA-REC.

Oficialía Mayor

Certificación ISO 9001

HOJA 1 DE 2

PS. 4 AL 5 PI 8

3

PY 7

DEMONINACIÓN DE RECURSOS

RECURSOS SOLICITADOS 0 CAP. 12 (total)

3. (Total)

4. (Total)

5. (Total)

TOTAL

AREA RESPONSABLE:

No. DE ACCIÓN CLAVE

DESCRIPCIÓN

MONTO ANUAL

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

XII

DESCRIPCIÓN

MONTO ANUAL

I

II

III

IV

V

VI

VII

VIII

IX

X

XI

XII

TOTAL

(En esta columna se ordenará con clave y nombre de partido con conformidad con el "Clasificador por objeto de gasto" las partidas presupuestales previstas para ejercer el recurso y lograr las acciones descritas. Esta se ordenará en forma secuencial por capítulo, concepto y partido, cuidando no omitir alguna otra de proceder a identificar las de la siguiente actividad)

(Se describe el monto anual de los recursos previstos para cada una de las partidas presu- puestales que se consideran para la ejecución de las acciones)

En las columnas identificadas con números romanos del I al XII, se distribuirán los montos anuales de recursos, de acuerdo al requerimiento mensual de datos para la ejecución de las acciones.

(Se obtiene al sumar las cantidades y debe coincidir con las expresadas en la columna de "Monto Anual")

10

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

ELABORÓ:

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

DIRECTOR DE AREA:

14

15

16

*[Handwritten signature]*

**INSTITUTO DE LA EDUCACION BASICA DEL ESTADO DE MORELOS**  
**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 1999**  
**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**  
**INFORMACION PROGRAMATICA**



4 No. DE ACCIÓN	5 UNIDAD DE MEDIDA	6 META AL COMENZAR LA ACCIÓN	7 PROGRAMADA MENSUAL	8 REALIZADA MENSUAL	9 DESVIACIÓN DEL PERIODO	10 CAUSA	11 ÁREA RESPONSABLE:	
							CANTIDAD	ACUMULADO %
10	11	12	13	14	15	16	17	18
<p>(Se anota en forma continua los avances que se van obteniendo en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>							<p>(Se registran la meta de las actividades autorizadas en los meses anteriores y el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se especifica la meta que fueron programadas por el mes que se está informando, según se acordó en el formato POA M)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	
<p>(Se informará cuantitativamente el avance de las metas obtenidas en el mes que se está informando)</p>							<p>(Se especifica el resultado de la actividad de la cual se está informando, indicando el avance que se ha obtenido en el desarrollo de las actividades que se han programado en el formato "Calendario de Maestría" que se elabora)</p>	

ELABORÓ: 18

RESPONSABLE DEL PROYECTO: 20

DIRECTOR DE ÁREA: 21

**INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS**  
**PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 1999**  
**INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES**  
**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**



9 (Nombre del área que está formulando la información) **MESES DE:** (Mes en el que se está informando) **10**

PS 4 **RECURSOS AUTORIZADOS POR CAPÍTULO** 5000

DEMOBILIZACIÓN: **6** **7** **8** **9** **10** **11** **12** **13** **14** **15** **16** **17** **18** **19** **20**

No. DE ACCIÓN	PARTIDA	IMPORTE	PROGRAMADO PARA EL MES	EJERCIDO	DIFERENCIA ABSOLUTA	REL. %	CAUSAS DE LA DESVIACION	IMPORTE ACUMULADO	REL. %
(Se asignan en el forma to "Co-ordenador con de meta)	(La clave de la partida se centra en la columna "Partidas presupuestas o la acción de la sociedad" del formato POA REC)	(Monto anual de las recursos por actividad para el mes que se informa. Cada actividad con las partidas correspondientes que se informan)	(Se asignan los recursos para el mes que se informa, según la ordenación de recursos del formato POA REC)	(El importe de los recursos ejercidos en el mes que se informa, con las partidas correspondientes)	(El resultado de la sustracción de los importes a la columna "Presupuesto para el mes" menos los importes de la columna "Ejercido". Cuando el resultado sea negativo se encerrará entre paréntesis)	(Es el resultado de la división de los datos anteriores en el renglón "Ejercido" ENTRE los datos de la columna "Presupuesto para el mes")	(Se indicará con números consecutivos, sólo en aquellos casos en que la desviación sea diferente a cero, positivo o negativo. Se relacionará los elementos que el área responsable considere son el motivo para el no cumplimiento de la meta o la superación de ésta)	(Se sumarán los importes de los recursos ejercidos en los meses anteriores y el que se informa. Dicha suma deberá realizarse por partidas presupuestas)	(Se obtendrá el resultado de la división de los datos del apartado "Importe ENTRE los datos de la columna "Importe Acumulado"
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

ELABORÓ: **21**

RESPONSABLE DEL PROYECTO: **22**

DIRECTOR DEL AREA: **23**

Documento Controlado

INF-PP

Oficialía Mayor  
Certificación ISO 9001

INSTITUTO DE LA EDUCACION BASICA DEL ESTADO DE MORELOS

PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 1998

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES REALIZADAS FUERA DE PROGRAMA

CORRESPONDIENTE AL MES DE:

3

(Anotar el nombre del mes que se está informando)

AREA:

(Número del área que está formulando la información)

HORA \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_

4

No. PROG.	ACCIONES REALIZADAS	RECURSO UTILIZADO	FUENTE DE FINANCIAMIENTO	POBLACION BENEFICIADA	PROYECTO RELACIONADO
-----------	---------------------	-------------------	--------------------------	-----------------------	----------------------

(Notar las actividades que se realizaron fuera de programa)

(Número consecutivo)

(Se expresará el importe de los recursos ejercidos para su ejecución)

(Se anotará la fuente de financiamiento, así puede ser una asignación por parte de Gobierno del Estado, Aportaciones Federales, liquidas ó en especie, operaciones de participaciones, etc.)

(Indicar el impacto del beneficio en la población estudiantil, docente ó administrativa ésta puede ser estimado en función de sus características)

(Anotar al proyecto ó proyectos de la estructura programática con el(los) que se relacione la actividad a efectos de considerarla en la programación para siguientes ciclos ó el siguiente)

1

6

7

8

9

10

5

ELABORO:

11

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

12

DIRECTOR DEL AREA:

13

GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS  
 SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL  
 INSTITUTO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA DEL ESTADO DE MORELOS  
 PROGRAMA OPERATIVO ANUAL 2000  
 SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO.



Informe cuatrimestral del mes de (Nombre del mes y número del año que se está informando).

Dependencia/Entidad: (Nombre de la Dependencia, o Entidad y nombre del proceso)

Fecha: (Día, mes y año en que se elabora el reporte)

Obras y/o acciones relevantes realizadas

(En forma de lista describir brevemente en orden de importancia las principales observaciones respecto de las obras y/o acciones relevantes realizadas durante el mes que se informa).

Principal problemática

Alternativas de solución

(En forma de lista describir brevemente en orden de importancia la principal problemática encontrada durante el mes que se informa)

(En forma de lista describir brevemente las alternativas de solución, vinculadas con la principal problemática encontrada durante el mes que se informa).

(Nombre, cargo y firma del Titular de la Dirección General o Área responsable de parte)  
 Área Responsable

(Nombre, cargo y firma del Titular de la Dependencia)  
 Titular de la Dependencia



### HOJA DE CONTROL Y REVISIÓN

No. Rev.	Pág (s). Afectadas	Naturaleza del Cambio	Motivo del Cambio	Fecha de Vigencia

*[Handwritten Signature]*

Elaboró: RMLH-JDEE

*[Handwritten Signature]*

Revisó: ARR-DEE





### HOJA DE CONTROL DE COPIAS

Esta es una copia controlada del procedimiento de ( \_\_\_\_\_ Deberá anotar el nombre del Procedimiento \_\_\_\_\_ ).

El original de este documento queda bajo resguardo de la subdirección de Desarrollo Organizacional de la Dirección General de Modernización Administrativa y Sistemas.

La distribución de las copias controladas se realiza de acuerdo a la siguiente tabla:

Area Funcional	Copia No.

Documento Controlado

La revisión a este procedimiento se realiza durante la evaluación del Sistema de Calidad anualmente.

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: ARF-DEE

Autorizó: EAB-DGIEBEM

Certificación ISO 9001





## Contenido

		Pág.
1.	Propósito	2
2.	Alcance	2
3.	Referencia	2
4.	Responsabilidades	2
5.	Definiciones	3
6.	Método de Trabajo	5
	6.1 Diagrama de Flujo	5
	6.2 Descripción de Actividades	9
7.	Registros de Calidad	12
8.	Anexos	12

Documento Controlado



Oficial Mayor

Autorizó: EAB-DGIEBEM

Certificación ISO 9001



**1. Propósito:**

Este Procedimiento sirve como guía al efectuar acciones como:

Recabar, validar, capturar y tramitar la información estadística de la población escolar atendida y de bienes muebles e inmuebles, así como registrar la inscripción y reinscripción, control y entrega de boletas de calificaciones y constancias de estudio de los alumnos de Educación Especial.

**2. Alcance:**

Este procedimiento contempla al personal, alumnos y planteles escolares.

**3. Referencias:**

Este procedimiento esta basado para su elaboración en:

- Manual de Operación y Organización del Sistema de Educación Especial en los Estados.
- Manual de Control Escolar de Educación General.
- Normas de inscripción, reinscripción, acreditación y certificación para escuelas primarias oficiales y particulares incorporadas al sistema educativo nacional.
- Manual de procedimientos de control escolar de Educación Especial.

**4. Responsabilidades:**

- Es responsabilidad de los Directores de los servicios de Educación Especial asentar en las formas estadísticas y de Control Escolar, información verídica, certificarla y anexar los documentos que las requisen.
- Es responsabilidad de los Supervisores de Zona ser intermediarios para atender las necesidades de trámite estadístico y de Control Escolar, cotejar y avalar la documentación que sustenta el trámite.
- Es responsabilidad de la Subjefatura de Trámite y Control Escolar distribuir, orientar, revisar, integrar, capturar y tramitar la información Estadística y de Control Escolar así como recabar credenciales, boletas de calificaciones y constancia de estudio.
- Es responsabilidad de la Jefatura de Departamento de Educación Especial analizar, validar y vigilar el cumplimiento de los requerimientos establecidos en Trámites Estadísticos, de registro, acreditación y certificación.
- Es responsabilidad del Departamento de Estadística del IEBEM verificar conjuntamente con la Subjefatura de Trámite y Control Escolar del Departamento de Educación Especial el cumplimiento de las normas establecidas para efectuar el llenado de las formas estadísticas, así como certificar la entrega a su Departamento.
- Es responsabilidad del Departamento de Registro y Certificación del IEBEM, entregar a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar de Educación Especial la documentación validada de Registro, Acreditación y certificación, así como boletas de calificaciones y constancias de estudio y credenciales de los alumnos.
- Es responsabilidad del Departamento de Programación y Presupuesto recibir y certificar la entrega a su departamento de la Estadística de "Muebles e Inmuebles" para su análisis y aplicación en caso necesario.

Elaboró  
Lic. Rosa Nelly López Hernández  
Jefa del Departamento de Educación Especial  
Fecha:

Revisó  
Prof. Alfonso Ruiz Rodríguez  
Director de Educación Elemental IEBEM  
Fecha:

Autorizó  
C.P. Elsa Aguirre Bahena  
Directora General IEBEM  
Fecha:  
Certificación ISO 9001



5. Definiciones:

- IEBEM.  
"Instituto de Educación Básica en el Estado de Morelos"
- REGISTRO.  
Asentar Oficialmente la Inscripción y reinscripción de los Alumnos.
- ACREDITACION.  
Crédito comprobatorio al avance de los conocimientos, habilidades y destrezas que ha adquirido el alumno en la escuela a través de boletas de calificaciones.
- CERTIFICACION.  
Reconocimiento de la terminación de estudios por el alumno, a través de constancia oficial.
- FORMATOS ESTADISTICOS DE:
  - "Muebles e Inmuebles", elaborado por el Departamento de Programación y Presupuesto, en él se detalla el estado físico de ambos y la cantidad existente, se aplica a planteles oficiales con edificio propio y lo reporta el turno responsable del edificio.
  - "Inmuebles "CIE", elaborado por la Dirección General de Planeación, Programación y Presupuesto ( SEP ) y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), aporta información sobre la integración del inmueble y servicios con los que cuenta cada plantel educativo, se aplica a los planteles oficiales e incorporados.
  - Inicial USAER 1 – CAM 1 y final USAER 2- CAM 2 elaborado por SEP e INEGI, contiene información sobre la población existente de alumnos, directivos, docentes, paradocentes y administrativos de cada servicio escolar de Educación Especial y los movimientos que se realizan.
  - Formato de estadística Bimestral USAER – CAM, elaborada en el Departamento de Educación Especial (FO-DEE-JDEE-20 y FO-DEE-JDEE-21) contiene información bimestral de los movimientos que se realizan de los alumnos y personal durante el ciclo escolar.
  - "IAE" Formato de Inscripción y acreditación Escolar de Primero a Quinto Grado.
  - REL-2 : Relación de folios de Constancias de Terminación de Estudios de Preescolar y Primaria.
  - DRC-02, formato elaborado por el Departamento de Registro y Certificación que contiene datos de registro de inscripción de 1º de primaria los 3 grados de Nivel Preescolar, Inicial y Capacitación Laboral.
  - REP - Relación de Escuelas Primarias; formato elaborado en el Departamento de Educación Especial para obtener información sobre la cantidad de escuelas cubiertas por la USAER y cuantos profesores cubren en cada una.
  - DRC-01: Relación de Altas y Bajas en los niveles escolares de 3º de preescolar y de 1º a 6º de primaria en los Centros de Atención Múltiple.

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: ARR-DEE





- IAE – Capacitación Laboral:

Forma para Control Escolar que cumple con la finalidad de facilitar información a través del registro de datos de Inscripción, historial académico y acreditación escolar de los alumnos que se encuentran en el nivel educativo de Capacitación Laboral.

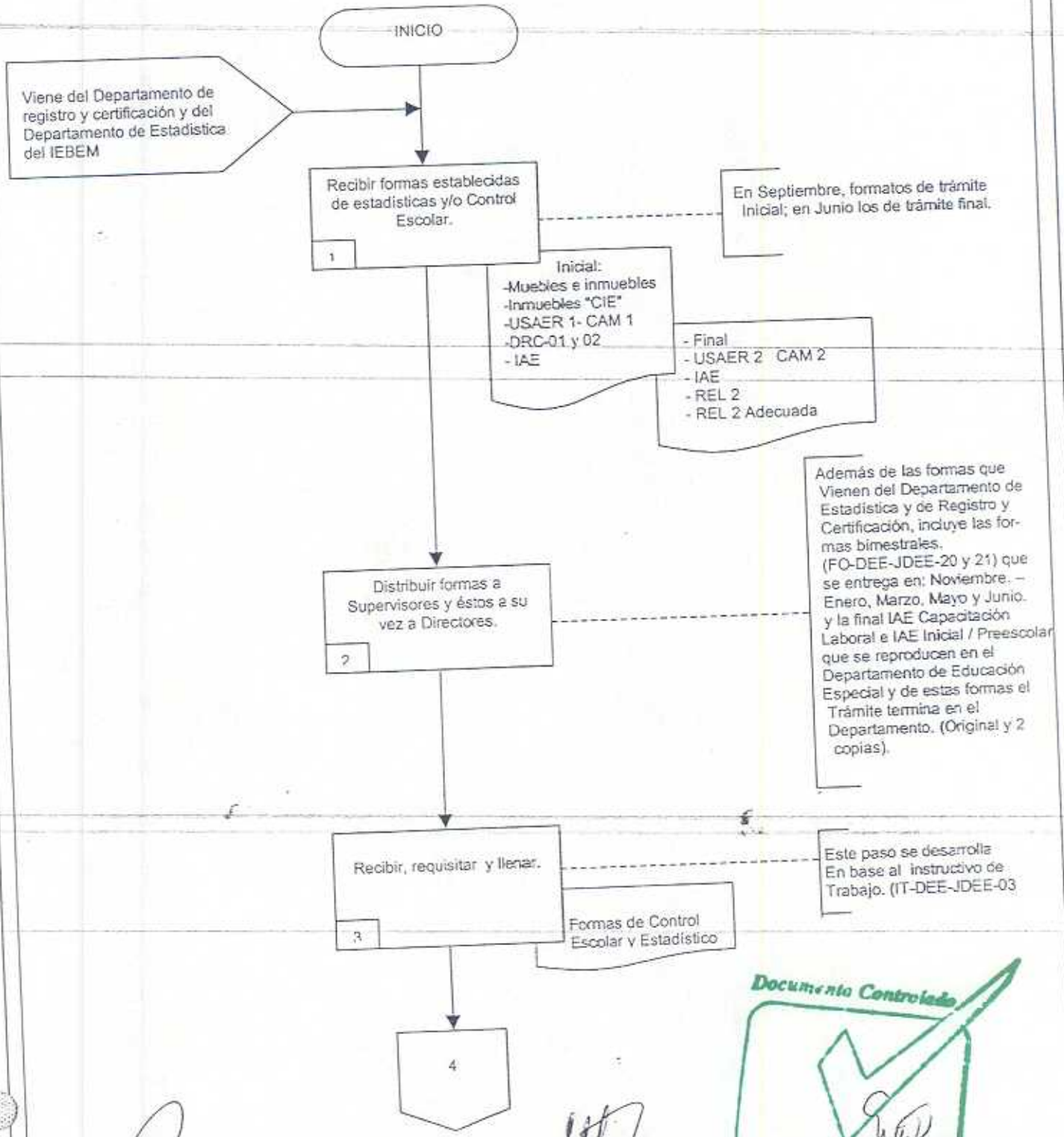
- IAE – Inicial / Preescolar:

Forma para Control Escolar que cumple con la finalidad de facilitar información a través del registro de datos de Inscripción e historial académico, de los alumnos que se encuentran en los niveles educativos de Inicial ó Preescolar





6. Método de Trabajo:  
6.1 Diagrama de Flujo:



*[Handwritten signature]*

Elaboró: FNLH-JDEE

Revisó: AR-DEE





Diagrama de Flujo:

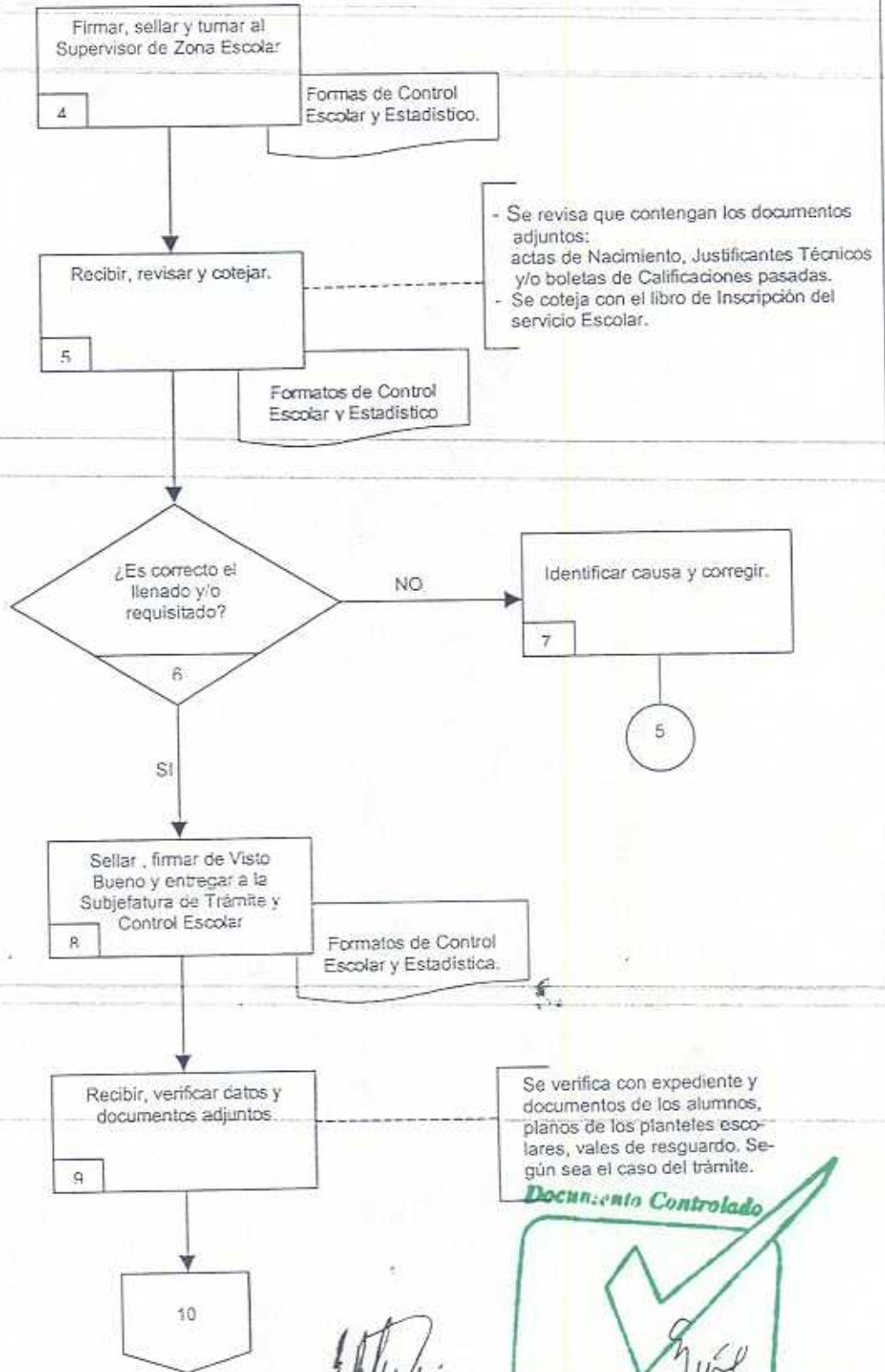






Diagrama de Flujo:

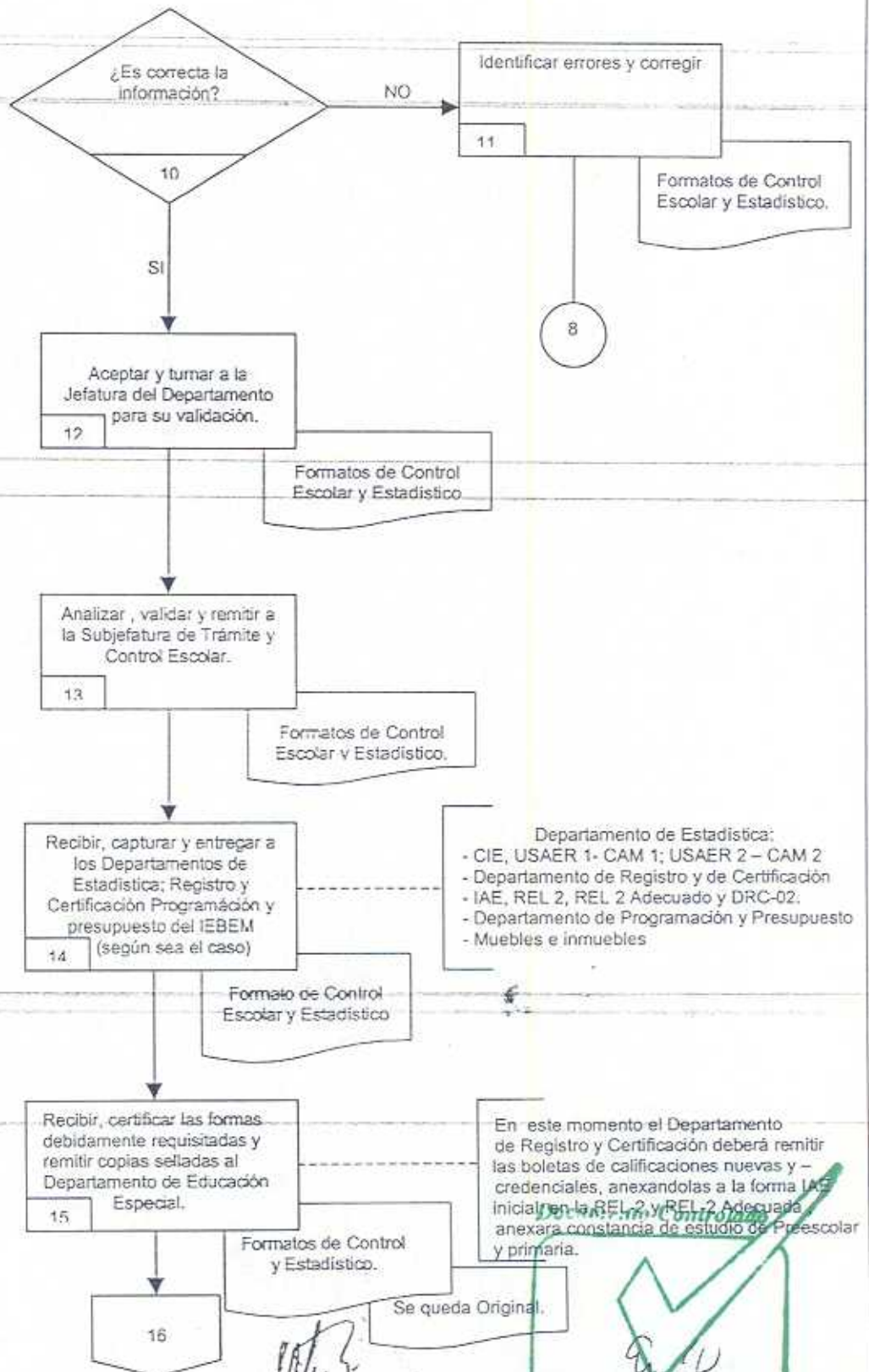
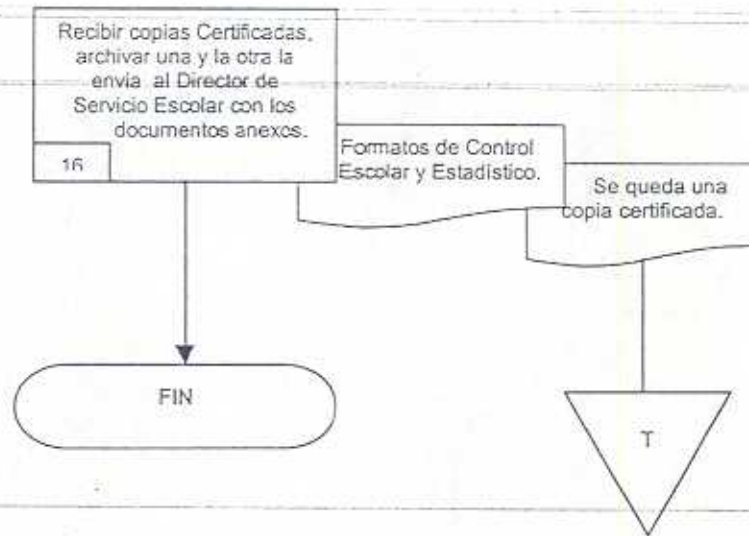




Diagrama de Flujo:



*[Handwritten signature]*

Elaboró: RNL-JDEE

*[Handwritten signature]*

Revisó: ARR-DEE



Certificación ISO 9001



6.2 Descripción de Actividades:

Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo (No. de Control)
1	Subjefatura de Trámite y Control escolar.	Recibe formas establecidas de Estadísticas y/o Control Escolar.	FORMATOS INICIALES: -Muebles e inmuebles. -Inmuebles "CIE" -USAER 1 – CAM 1 -DRC- 02 -IAE FORMATOS FINALES: -USAER 2 – CAM 2 -IAE -REL 2 -REL 2 (Adecuada) -Original y dos copias
2	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Distribuye formas a Supervisores y éstos a, su vez a Directores.	Igual paso 1. Además incluye Formato Bimestrales. (FO-DEE-JDEE-20 y 21). y las formas finales IAE – Capacitación Laboral e IAE – Inicial/Preescolar(FO-DEE-JDEE-18 y 19 (Original y 2 copias.
3	Directores de los Servicios Escolares.	Reciben, requisitan y llenan las formas estadísticas y/o de Control Personal, en el caso de las formas IAE y REL2 su llenado se efectúa en dos partes una en Octubre y otra en Junio. (Ver instructivo de trabajo)	Igual paso 2. Instructivo de trabajo. ( IT-DEE-JDEE-03)
4	Directores de los Servicios Escolares	Firman, sellan las formas y turnan al Supervisor de Zona Escolar	Igual paso 2.
5	Supervisor de Zona Escolar	Recibe, revisa y coteja.	Igual paso 2. -Acta de Nacimiento. -Justificantes Técnicos. -Libro de Inscripción del Servicio Escolar.
6	Supervisor de Zona Escolar.	¿ Es correcta la Información? Si es <u>NO</u> continua al paso 7. Si es <u>SI</u> pasa al paso 8.	Igual paso 5.

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: ARR-JDEE

**Documento Controlado**  
  
Oficial de Bienestar Social  
Autoriza: CAPD-BIEN  
Certificación ISO 9001



Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo (No. de Control)
7	Directores de los Servicios.	Identifica causas, corrige y pasa al paso 5	Igual paso 2.
8	Supervisor de Zona Escolar	Sella y firma de Vo. Bo. y entrega a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Igual paso 2.
9	Subjefatura de Trámite y Control Escolar	Recibe, verifica datos y documentos Adjuntos.	Igual paso 2. Expedientes del Alumno Acta de Nacimiento Justificante Técnico Planos de Planteles Escolares Vales de Resguardo, según sea el caso del trámite.
10	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	¿Es correcta la información? Si es <u>NO</u> continua al paso 9 Si es <u>SI</u> pasa al paso 10.	Igual paso 2.
11	Directores.	Identifica errores, corrige y pasa al paso 5	Igual paso 2.
12	Subjefatura de trámite y Control Escolar.	Acepta y turna las formas para su validación a la Jefatura de Educación Especial.	Igual paso 2.



*[Handwritten signature]*

Elaboró: RNH-JDEE  
Revisó: ARR-JDEE

*[Handwritten signature]*  
Autorizó: EAB-DGIEBEM



Paso	Responsable	Actividad	Documento de Trabajo (No. de Control)
13	Jefatura del Departamento de Educación Especial.	Analiza, valida y remite a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Igual paso 2.
14	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Recibe, captura y entrega al Departamento de Estadística del IEBEM, al Departamento de Registro y Certificación y al Departamento de Programación y Presupuesto (según sea el caso)	Departamento de Estadística CIE, USAER 1 – CAM 1; USAER 2 – CAM 2. Departamento de Registro y Certificación: IAE, REL 2, REL 2 (Adecuado), DRC-02. Departamento de Programación y Presupuesto: "Muebles e Inmuebles"
15	Departamento de Estadística, Departamento de Registro y Certificación, Departamento de Programación y Presupuesto.	Revisa, certifica los Formatos debidamente requisitados y remite copias selladas al Departamento de Educación Especial	Igual paso 2.
16	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Recibe copias certificadas, archiva una temporalmente la otra la envía al Director del Servicio Escolar	Igual paso 2.
FIN DEL PROCEDIMIENTO			

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: RNLH-JDEE



Autorizó: EAB-DGEBEM



### 7. Registros de Calidad:

No.	Documentos (Clave)	Responsabilidad de su Custodia	Tiempo de Referencia
1	Certificado de Estudios.	Interesado.	Permanente.
2	Boletas de calificaciones.	Interesado.	Permanente.
3	Registro de Inscripción de Alumnos en formas: FCEE 1; DRC-1; IAE:	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	1 Año.
4	Registro de Acreditación: IAE – Primaria, Inicial/Preescolar y Capacitación Laboral	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Permanente.
5	Registro de Certificación: REL 2 y REL 2 adecuada.	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Permanente.
6	Cuestionario Estadístico CAM 1 CAM 2	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Un año
7	Cuestionario Estadístico USAER 1 USAER 2	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Un año
8	Estadística bimestral USAER	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Un año
9	Estadística bimestral CAM	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Un año
10	Estadística bienes muebles e inmuebles	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Permanente
11	Inmuebles "CIE"	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Permanente
12	Relación de escuelas primarias "REP"	Subjefatura de Trámite y Control Escolar.	Un año

### 8. Anexos:

Anexo No.	Descripción	Clave
1	Instructivo de trabajo	IT-DEE-JDEE-03

Elaboró: RNLHJDEE

Revisó: ARR/DEE

Autorizó: EAB-DGIEBEM

Documento Controlado





INSTRUCTIVO

RECEPCION Y TRAMITE ESTADISTICO Y DE CONTROL ESCOLAR

REFERENCIA: PR-DEE-JDEE-03

Contenido

	Pág.
1. Propósito	2
2. Alcance	2
3. Referencia	2
4. Instrucciones	2
5. Apéndice	31
6. Anexos	31 - 32

*[Handwritten signature]*  
Elaboró: RNLH-JDEE

*[Handwritten signature]*  
Revisó: ARR-DEE

Documento Controlado  
*[Handwritten signature]*  
Autorizó: EAB-DGIEBEM  
Oficialía Mayor  
Certificación ISO 9001



**Instructivo de trabajo de los formatos que forman parte del Procedimiento de Recepción y Trámite Estadístico y de Control Escolar, describe en forma detallada los microprocesos y actividades referidas en el procedimiento**

**1.- Propósito:**

Orientar sobre las instrucciones generales del llenado de los formatos que forman parte del procedimiento de Recepción y Trámite Estadístico y de Control Escolar.

**2.- Alcance:**

Los diferentes formatos estadísticos y de control escolar se circunscriben a todo el Personal, Alumnos y Planteles Educativos de Educación Especial.

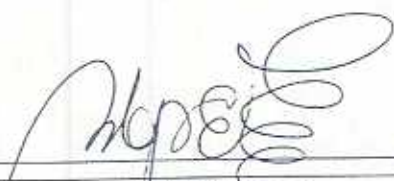
**3.- Referencia:**

Este instrumento de trabajo para su elaboración y llenado de formas, esta basado en:

- Manual de Operación y Organización del Sistema de Educación Especial en los Estados.
- Manual de Control Escolar de Educación General; Normas de Inscripción, Reinscripción, Acreditación y Certificación para Escuelas Primarias Oficiales y Particulares incorporadas al Sistema Educativo Nacional (1999-2000)
- Manual de Procedimientos de Control Escolar de Educación Especial.

**4.- Instrucciones:**

A continuación se detalla la forma de uso de cada uno de los formatos utilizados en esta materia, por la Subjefatura de Trámite y Control Escolar.

  
Elaboró  
Lic. Rosa Nelly López Hernández  
Jefa del Departamento de Educación Especial

Fecha:

  
Revisó  
Prof. Alfonso Ruiz Rodríguez  
Director de Educación Elemental IEBEM

Fecha:

**Documento Controlado**  
  
Autorizó  
C.P. Elsa Aguirre Bahena  
Directora General IEBEM

Fecha:

**Oficialía Mayor**

**Certificación ISO 9001**





## "Inscripción y Acreditación Escolar para Educación Primaria" " I A E "

### Descripción del documento:

Esta forma fue diseñada por el Sistema Nacional de Acreditación y Certificación de la Secretaría de Educación Pública con la finalidad de llevar un registro de inscripción, historial académico y acreditación escolar de los alumnos que cursan su Educación Primaria (1° a 6° grado). En el caso de Educación Especial compete este registro a los Centros de Atención Múltiple, ( C A M ) siendo el profesor especialista el directamente responsable del llenado de la forma que se divide en dos momentos:

El inicial que se efectúa en el mes de Octubre y es hasta las columnas que corresponden a la fecha de Nacimiento. Cumplido este momento se entrega el documento al Departamento de Registro y Certificación que se encarga de la captura y conformación autorizada de los datos reportados en el primer momento de la I A E y la devuelve a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar para que esta Subjefatura indique al Profesor correspondiente complemente el llenado total en el mes de Junio; devolviendo nuevamente la forma ya requisitada a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar para que esta a su vez la entregue al Departamento de Registro y Certificación tal y como esta integrada, en original y dos copias para su trámite final en ese Departamento.

NOTA: Si no se tiene la forma I A E específica al grado que reporta, se puede utilizar otra de cualquier grado, anulando el grado marcado en el formato en la parte en que aparece I A E y anotando el de su necesidad.

### Método de llenado:

Para el correcto llenado de esta forma de Control Escolar deberá remitirse y revisar detenidamente las instrucciones de llenado al reverso del mismo formato.

### Distribución del Documento:

- Original – Departamento de Registro y Certificación.
- Copia – Departamento de Educación Especial (Subjefatura de Trámite y Control Escolar)
- Copia – Centro de Trabajo.

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: ARR-DEE



# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA IAE DE EDUCACIÓN PRIMARIA

## INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN PARA 1º O 2º GRADO (ESTADOS)

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

### INDICACIONES GENERALES

- Llene una forma por cada grupo si en este hay más de 39 alumnos, utilice esta forma IAE.
- Escrita con lápiz del número 3 o duro.
- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara.
- Por cada alumno que registre, use solo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco.
- Anote una original (1) entre el primero y segundo apellido y un asterisco (\*) entre el segundo apellido y otros nombres.
- Si tiene alguna duda con respecto al llenado de la forma, consulte al Director de la escuela.

### LLENADO DE LA FORMA

1. **CLAVE SEGÚN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)**  
Anote la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.
2. **TURNO**  
Anote la clave que corresponde al turno de acuerdo al siguiente cuadro:

TURNO	CLAVE
MATUTINO	M
VESPERTINO	V
NOCTURNO	N
DISCONTINUO	D

3. **REPETIDOR**  
Anote una **N** en el espacio que corresponde al alumno que está repitiendo el grado.
4. **FECHA DE NACIMIENTO**  
Anote con tres dígitos día, mes y año, conforme al Acta de Nacimiento.
5. **CALIFICACION FINAL**  
Transcriba de la Boleta de Evaluación del alumno la Calificación Final obtenida en cada asignatura.
6. **PROMEDIO GENERAL ANUAL**  
Transcriba por la Boleta de Evaluación del alumno el Promedio General Anual obtenido.
7. **SITUACION DEL ALUMNO**  
Determina la situación del alumno al registrar el domicilio escolar y el acceso a la escuela en las siguientes:

Anote en la primera columna la clave de la situación del alumno, según correspondiente.

SITUACION DEL ALUMNO	CLAVE
ERROR EN EL NOMBRE	1
ALTA U OMISSION	2
BAJA	3
NOMBRE CORRECTO	4

Anote en la segunda columna la clave del resultado de la evaluación, según correspondiente.

RESULTADO DE LA EVALUACION	CLAVE
PROMOVIDO	P
NO PROMOVIDO	NP

Anote la clave de la procedencia del alumno según correspondiente.

ALUMNOS DEL EXTRANJERO	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EEUU	T
COMPLEMENTARIO DE TRANSFERENCIA NACIONAL	N
CON DECISION N.O DE TRANSFERENCIA NACIONAL	E
EXTRANJEROS	X

9. **FECHA DE VALIDACION**  
Anote con tres dígitos la fecha día, mes y año en que el Director de la escuela valida la información registrada.

**FIRMAS DE VALIDACION**

<p style="text-align: center;">INICIO DEL PERIODO ESCOLAR</p> <p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL MAESTRO DE GRUPO</p>	<p style="text-align: center;">FIN DEL PERIODO ESCOLAR</p> <p>_____ NOMBRE Y FIRMA DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA</p>
--	---





# SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL

## INSCRIPCIÓN Y ACREDITACIÓN ESCOLAR PARA 1º Y 2º GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (ESTADOS)

IAE  
1477-0452

HOJA

DE

INSTRUCCIONES

ESCALA

ZONA ESCOLAR

GRUPO

NÚMERO ESCOLAR

199 - 199

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

CURSO	NOMBRE DEL ALUMNO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRES...	FECHA DE NACIMIENTO			CALIFICACIÓN FINAL				OBSERVACIONES	DATOS ESTADÍSTICOS			ALUMNOS DEL EXTRANJERO		
					DIAS	MESES	AÑOS	APROBADO	REPROBADO	NO CALIFICADO	CONCEPTO		VALORES	VALORES	VALORES	CONCEPTO	VALORES	VALORES
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
32																		
33																		
34																		
35																		
36																		
37																		
38																		
39																		
40																		

Documento Controlado

Calificación ISO 9001

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

FECHA DE VALIDACIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE EMISIÓN: \_\_\_\_\_

FECHA DE RECEPCIÓN: \_\_\_\_\_

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



## "Registro de Inscripción" "DRC-02"

### Descripción del documento:

Esta forma fue diseñada por el Departamento de Registro y Certificación del IEBEM y es reproducida por la Subjefatura de Trámite y Control Escolar de Educación Especial con la finalidad de registrar la inscripción y reinscripción en los Centros de Atención Múltiple ( C A M ) en los niveles escolares de Inicial, Preescolar 1° de Primaria y Capacitación laboral. Es responsable del llenado de la Forma el Profesor del grupo que se reporta y lo entrega en el mes de Octubre al Director del servicio Educativo en original y 2 copias para que firme y selle de aprobado y este a su vez recabe la firma y sello de Vo. Bo. del Supervisor de Zona Escolar que será el encargado de entregar el documento a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar que conservará los que corresponden a Inicial, 1°, 2° de Preescolar y Capacitación Laboral para su control. Y el de 3° de Preescolar y de 1° de Primaria se entregará al Departamento de Registro y Certificación, para que este utilice la información en la forma I A E y R E L - 2.

### Método del llenado:

Anote los siguientes datos en el formato de acuerdo a la numeración marcada:

- 1.- Nombre oficial de la escuela tal y como aparece en el catalogo de centros de trabajo.
- 2.- Turno que corresponda: M = Matutino V = Vespertino
- 3.- Grado y grupo que reporta
- 4.- Periodo Escolar vigente
- 5.- Número de clave asignada en el catalogo de centros de trabajo correspondiente a su escuela.
- 6.- Localidad en la cual esta ubicado el Centro de Atención Múltiple.
- 7.- Municipio en el cual esta ubicado el Centro de Atención Múltiple.
- 8.- Anote por orden alfabético los nombres de los aspirantes empezando por el apellido paterno, escribir una diagonal para separar el apellido materno, dibujar un acento y escribir nombre (s) tal como aparece en el acta de nacimiento.
- 9.- Sexo del alumno: F= Femenino M= Masculino.
- 10.- Para la fecha de nacimiento basarse en el acta de nacimiento del alumno y anotar los dos últimos dígitos del día, mes y año; utilizando números arábigos Ejemplo: "08 de Abril de 1954" Día Mes Año  
08 04 54





11.- Clave única de Registro de Población completa ( 18 caracteres ).

12.- Fecha de expedición.

13.- Nombre completo y firma del Profesor de grupo.

14.- Nombre completo, firma y sello oficial del Director del Centro de Atención Múltiple.

15.- Nombre completo, firma y sello oficial del Supervisor de Zona Escolar.

### Distribución del documento:

#### D R C- 2 de Inicial, 1º y 2º de Preescolar y Capacitación Laboral.

Original – Departamento de Educación Especial ( Subjefatura de Trámite y Control Escolar)

Copia – Centro de Trabajo

#### D R C- 2 de 3er grado de Preescolar y 1º de Primaria.

Original – Departamento de Registro y Certificación.

Copia – Departamento de Educación Especial ( Subjefatura de Trámite y Control Escolar).

Copia – Centro de Trabajo

Documento Controlado



Oficial M. A. E. DGIEBEM

Certificación ISO 9001

Elaboró: BNLH-JDEE

Revisó: ARR-JDEE

INSTITUTO DE LA EDUCACION BASICA EN EL ESTADO DE MORELOS  
 DIRECCION DE PLANEACION EDUCATIVA  
 SUBDIRECCION DE CONTROL ESCOLAR  
 DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CERTIFICACION

INSCRIPCION REINSCRIPCION  
 DRC-02

NOMBRE DE LA ESCUELA: (1) \_\_\_\_\_ TURNO: (2) \_\_\_\_\_ GRUPO: (3) \_\_\_\_\_ Ciclo escolar: (4) \_\_\_\_\_  
 Localidad: (5) \_\_\_\_\_ Municipio: (7) \_\_\_\_\_ Clave: (6) \_\_\_\_\_

No.	NOMBRE DEL ALUMNO APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)	SEXO F M	FECHA DE NACIMIENTO			CURP (CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION)
			DIA	MES	AÑO	
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						

NOTA: ANOTAR SOLO ALUMNOS QUE ESTEN DENTRO DE LA NORMA DE INSCRIPCION  
 ELABORAR ESTE FORMATO EN ORIGINAL Y DOS COPIAS.

FECHA: (12) \_\_\_\_\_

PROFESOR DE GRUPO (13) \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA

DIRECTOR DEL PLANTEL (14) \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA

Vo. Bo. DEL SUPERVISOR ESCOLAR (15) \_\_\_\_\_ NOMBRE Y FIRMA

Ejecutivo Controlado

Oficial Mayor

Certificación ISO 9001



## "Relación de Altas y Bajas" DRC-01

### Descripción del documento:

El formato DRC-1 Altas y Bajas fue elaborado por el Departamento de Registro y Certificación con la finalidad de llevar una relación de alumnos que se dan de Alta o Baja en los Centros de Atención Múltiple en los niveles escolares de 3º de Preescolar y de 1º a 6º de Primaria.

Se elabora en el mes de Febrero y Junio, el llenado de esta forma es responsabilidad del profesor del grupo que se reporta y deberá entregarlo en original y 2 copias al Director del Servicio Educativo para su firma y sello de aprobación, mismo que recabará firma y sello de Vo. Bo. del Supervisor de Zona Escolar y este a su vez lo entregará a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar para su revisión y trámite en el Departamento de Registro y Certificación, el cual utilizará la información en las formas I A E y REL-2.

### Método de llenado:

Empiece a llenar la forma cuando haya leído completamente el instructivo. Llene la forma con tinta negra. Utilice exclusivamente letras mayúsculas y números arábigos. No se admiten tachaduras ni enmendaduras. Utilice por cada educando un solo renglón sin dejar renglones intermedios en blanco, los renglones que no se utilicen deberán cancelarse con una línea diagonal:

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1.- Relación de:                      | - Se especificará si la relación que se requisita DRC-01 es de Altas o Bajas.                                |
| 2.- Nombre de la escuela:             | - Se anota el nombre oficial del Servicio Educativo.   |
| 3.- Clave del Centro de Trabajo (CCT) | - Anote la clave asignada en el catálogo de Centro de Trabajo correspondiente a su escuela.                  |
| 4.- Turno.                            | - Anote el turno que corresponde: M= Matutino; V= Vespertino.  |
| 5.- Zona Escolar:                     | - Registre la Zona Escolar que corresponde por la ubicación del servicio                                     |
| 6.- Nombre del Director:              | - Anote el nombre completo del Director.   |
| 7.- Periodo Escolar:                  | - Anote el periodo escolar vigente.  |
| 8.- Sector:                           | - En el caso de Educación Especial este espacio no se llena.   |
| 9.- Número Progresivo.                | - Ya esta determinado en la forma.   |
| 10.-Nombre del Alumno:                | - Anote el nombre completo del alumno, primero el apellido Paterno luego Materno y por último el Nombre (s). |
| 11.- Sexo:                            | - Anote el sexo del alumno: M= Masculino E= Femenino.  |

Elaboró: RNL-JDEE

Revisó: ARR-DEE

Autorizó: EAB-DGIEBEM

**Oficialía Mayor**  
Certificación ISO 9001



- 12.- Fecha de Nacimiento: - Anote de acuerdo con el acta de nacimiento el día, mes y año, con número arábigos y utilizando 2 dígitos: ejemplo:  
10 de Mayo de 1999: 10 05 99  
Día Mes Año
- 13.- Grado: - Anote el grado que le corresponde al alumno.
- 14.- Grupo: - Registre el grupo en el que se encuentra el alumno.
- 15.- CURP: - Anote la clave única de registro de población completa (18 caracteres).
- 16.- Fecha: - Anotar lugar y fecha de expedición.
- 17.- Director de la escuela: - Firma y sello oficial del Director del CAM.
18. Supervisor escolar: - Registre nombre completo, firma y sello oficial del Supervisor de Zona.

**Distribución del documento:**

- Original – Departamento de Registro y Certificación.  
Copia – Departamento de Educación Especial. (Subjefatura de Trámite y Control Escolar)  
Copia – Centro de Trabajo.

Elaboró: RNE-JDEE

Revisó: ARR-DEE

Autorizó: EAB-DGIEEM





SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL INSTITUTO DE LA EDUCACION BASICA EN EL ESTADO DE MORELOS  
 SUBDIRECCION DE CONTROL ESCOLAR  
 DEPARTAMENTO DE REGISTRO Y CERTIFICACION

DRC-01

NOMBRE DE LA ESCUELA (2) \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL DIRECTOR (6) \_\_\_\_\_  
 RELACION DE (1) \_\_\_\_\_  
 C.C.T. (3) \_\_\_\_\_ PERIODO ESCOLAR (7) \_\_\_\_\_  
 TURNO (4) \_\_\_\_\_ ZONA ESCOLAR (5) \_\_\_\_\_  
 SECTOR (8) \_\_\_\_\_

No P	NOMBRE DEL ALUMNO APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRE (S)	SEXO M F	FECHA DENACIMIENTO			GRADO	GRUPO	CURP CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACION
			DIA	MES	AÑO			
9	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)		
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



MOR. A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_

DIRECTOR DE LA ESCUELA

SUPERVISOR DE ZONA ESCOLAR

(17)

(18)



## "Relación de Folios de Certificados de terminación de estudios" REL-2

### Descripción del documento:

Este formato fue emitido por el Sistema Nacional de Acreditación y Certificación con la finalidad de que se registre el nombre de los alumnos de 6° grado que terminan sus estudios de Educación Primaria y recibirán Constancia de Estudios. El llenado de la forma a excepción de los puntos 3, 4, 5, 6, 7. Y datos estadísticos le corresponde al Departamento de Registro y Certificación del IEBEM basándose en la forma I A E, el cual a fin de ciclo escolar (Junio) entrega la forma a Educación Especial para que el docente responsable del grupo que se reporta, complete el llenado total de la forma. De la misma manera este documento será utilizado para el registro de los alumnos de 3° de Preescolar, con la diferencia de que el Departamento de Acreditación y Certificación adecuara la información en una hoja blanca y el llenado que le corresponde a ese Departamento lo hace con base a la forma DRC-2. El documento se entrega en original y 2 copias.

### Método de llenado:

Para su correcto llenado deberá remitirse al reverso del mismo formato y revisar detenidamente las instrucciones.

### Distribución del documento:

Original – Departamento de Registro y Certificación  
Copia – Departamento de Educación Especial. (Subjefatura de Trámite y Control Escolar)  
Copia – Centro de Trabajo.

Elaboró: RNLHJDEE

Revisó: ARR-DEE

Autorizó: EAB-DGIEBEM

Documento Controlado



Certificación ISO 9001

# INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FORMA REL-2

## RELACION DE FOLIOS DE CERTIFICADOS DE TERMINACION DE ESTUDIOS DE EDUCACION PRIMARIA

**OBJETIVO:** Generar el archivo histórico del proceso de certificación de estudios de educación primaria de los alumnos de 6º grado, al terminar el periodo escolar.

### INDICACIONES GENERALES

- Llene una forma por cada grupo, si en este hay más de 28 alumnos, utilice otra forma REL-2.
- Utilice exclusivamente números arábigos y letra mayúscula de molde.
- La letra debe ser clara y con tinta negra.
- Por cada alumno que registre, use sólo un renglón, sin dejar renglones intermedios en blanco.
- Revise que el nombre de la escuela, del Director y del municipio o delegación política impresos en esta forma, sean los correctos. En caso de existir algún error en estos datos, invalide todos los certificados que ampare esta forma con la palabra "CANCELADO" y reporte la corrección en la forma CAP-2.
- Revise que los nombres de los alumnos del grupo estén escritos EXACTAMENTE como aparecen en las actas de nacimiento respectivas incluyendo las abreviaturas o errores ortográficos. En caso de existir diferencias invalide los certificados incorrectos con la palabra "CANCELADO" y haga la aclaración en la columna FIRMA DEL ALUMNO; asimismo reporte las omisiones y correcciones en la forma CAP-2.

### LLENADO DE LA FORMA

1. **CLAVE SEGUN CATALOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)**  
Anote la clave de la escuela tal y como aparece en el Catálogo de Centros de Trabajo.
2. **UNIDAD ADMINISTRATIVA**  
Para el O.F., anote la clave de la Unidad Administrativa que corresponde, de acuerdo a la tabla siguiente:

UNIDAD ADMINISTRATIVA	CLAVE
Dirección de Educación Primaria Núm. 1	91
Dirección de Educación Primaria Núm. 2	92
Dirección de Educación Primaria Núm. 3	93
Dirección de Educación Primaria Núm. 4	94
Dirección de Educación Primaria Núm. 5	95
Dirección General de Servicios Educativos Litoralpa	96
Subdirección de Internados y Escolares de Participación Social	99
Coordinación de Escuelas Avenidas 6 y Nacional de Maestros	AX

3. **CALEIFICACION FINAL**  
Transcribe de la Bitácula de Evaluación del alumno la Calificación Final obtenida en cada asignatura.
4. **PROMEDIO GENERAL ANUAL**  
Transcribe de la Bitácula de Evaluación del alumno el Promedio General Anual obtenido.

### 6. ALUMNOS DEL EXTRANJERO

Anote la clave de la procedencia del alumno, según corresponda

ALUMNOS DEL EXTRANJERO	CLAVE
NACIONALES PROVENIENTES DE EL UL SIN DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	N
NACIONALES PROVENIENTES DE EE.UU. CON DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA	T
NACIONALES PROVENIENTES DE OTROS PAISES	E
EXTRANJEROS	X

### 6. SITUACION

Anote la clave que corresponda de acuerdo a la tabla siguiente:

SITUACION	CLAVE
CERTIFICADO ENTREGADO AL ALUMNO	1
NO ENTREGADO	2
NO DA	3
CERTIFICADO NO ENTREGADO AL ALUMNO	4

**NOTA:** INVALIDE CON LA PALABRA "CANCELADO" TODOS LOS CERTIFICADOS DE LOS ALUMNOS CON SITUACION 2 Y 3.

### 7. FIRMA DE RECIBIDO DEL ALUMNO

Reciba la firma del alumno al momento que se entregue el certificado, siempre y cuando esté promovido. En caso de que el certificado del alumno presente algún error en sus datos, incluya en esta columna que fue cancelado y reportado en la forma CAP-2, ya que en esta caso la será entregada una forma REL-2 con promedia nueva firma con el nuevo certificado.

**FIRMA DE VALIDACION**

FIN DEL PERIODO ESCOLAR

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE DEL AREA DE CONTROL ESCOLAR

FECHA DE VALIDACION







## Questionario Estadístico CAM 1 – Inicio de Ciclo CAM 2 – Fin de Ciclo

### Descripción del Documento

Estas formas estadísticas fueron diseñadas por la Dirección General de Planeación, Programación y Presupuesto y el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, constan de original y una copia verde, cumplen con el propósito de recabar información Estadística en inicio y fin de curso de los niveles escolares de Inicial, Preescolar, Primaria, Capacitación Laboral y Atención Complementaria de los Centros de Atención Múltiple de Educación Especial. El llenado es responsabilidad del Director del CAM que firma y sella el documento constatando su veracidad; Posteriormente lo turna al Supervisor de Zona Escolar para su aprobación, firma y sello, mismo que entrega la documentación a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar de Educación Especial. Esta entrega se realiza en dos momentos: Uno en el mes de Octubre con la forma CAM 1 y otro en Junio con la forma CAM 2 y debe elaborarse en original y 3 copias, por lo que se incluirán 2 fotocopias integrandolas al paquete oficial que viene encuadernado.

### Método de llenado:

Revisar detalladamente cada una de las partes que conforman estos cuestionarios y remitirse a las instrucciones de llenado que están contenidas al reverso de las hojas de las formas que nos ocupan.

### Distribución del documento:

Original – Departamento de Estadística  
Copia – (Hoja verde) Centro de Trabajo  
Fotocopia – Departamento de Educación Especial  
Fotocopia – Supervisor de Zona

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: XRR-JDEE



Autorizó: EAB-DGIEBEM

LA OMISSION DE RESPUESTA A ESTE CUESTIONARIO SERA SANCIONADA, DE ACUERDO CON LAS Disposiciones de la Ley de Información Estadística y Geográfica

ARTICULO 36.- Serán considerados informantes de los sistemas nacionales:

- I. Las personas físicas y morales, cuando las sean solicitados datos estadísticos y geográficos por las autoridades competentes;
- II. Los funcionarios y empleados de la Federación, así como de los gobiernos de los Estados y de los Municipios, en los términos en que se convenga con el Ejecutivo Federal; los directores, gerentes y demás empleados de las entidades gubernamentales o de otras instituciones sociales y privadas.

ARTICULO 42.- Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas.

ARTICULO 48.- Cometidas infracciones a lo dispuesto por esta Ley incurrirán en culpa de informantes:

- I. Si niegan a proporcionar datos, informes o a exhibir documentos cuando deban hacerlo, dentro del plazo que se les hubiera señalado;
- II. Si suministran datos falsos, incompletos o incongruentes;
- V. Omiten inscribirse en los registros establecidos por esta Ley o no proporcionan la información que para éstos se requiera; y
- VI. Contravengan en cualquier otra forma sus disposiciones.

De existir algún comentario con respecto al cuestionario, favor de comunicarse a la  
**DIRECCION DE ANALISIS Y SISTEMAS DE INFORMACION**  
 Mariano Escobedo No. 456, Cer. pta.  
 Col. Cass Blanca, México, D.F., C.P. 11590  
 Tel. (015) 328 10 87, 328 10 00  
 Ext. 18314, 18326, 18319  
 Of 800 723 66 88, TELSEP (llamadas sin costo)

INSTRUCCIONES GENERALES DE LLENADO

1. Para contestar este cuestionario utilice **alfeta y letra de molde**. Presione la silbadora para que se marque adecuadamente cada una de las copias. Para hacer cualquier corrección, aplique un poco de corrector o borrar perfectamente cada una de las copias y anote el dato correcto.
2. Llene las áreas cuadradas cargando los datos a la derecha; no ponga ceros en los cuadros no utilizados.  
 Ejemplo: 

		5	0
--	--	---	---
3. Unice los datos obtenidos al 30 de septiembre, independientemente de la fecha de llenado.
4. Al terminar de contestarlo, verifique que no falta algún dato y que las sumas sean correctas. Separe las hojas, según los datos marginales.
5. El responsable de que el llenado dispone de poco (5) días hábiles para dar respuesta.

6. Este cuestionario debe ser oficializado mediante la firma del director o del responsable del centro de trabajo y el sello de este en el reverso de la última página.

Documento Controlado



1. ALUMNOS Y GRUPOS CENTROS DE ATENCION MULTIPLE (CAM)

Es la institución educativa que ofrece educación básica en centros de niveles y modalidades para los alumnos con discapacidad que presentan necesidades educativas especiales.

ALUMNO DE NUEVO INGRESO. Es el que se inscribe por primera vez en cualquier grado escolar.

ALUMNO DE MEMORISDO. Es el que, después de haber cursado total o parcialmente un grado escolar, se reinscribe en el mismo.

ALUMNO ATENDIDO. Es a quien se le está aplicando o se ha detectado que requiere un programa técnico pedagógico que ayude a superar sus necesidades educativas especiales.

DESCAPACITADO. Es la restricción o ausencia reducida con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal, para el desempeño del rol que satisficé las expectativas de su grupo social de pertenencia.

CEJERA. Es la falta o pérdida del sentido de la vista. La cejera es una condición por la general permanente. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

DESCAPACITADO VISUAL. Es la disminución de la agudeza visual en ambos ojos. Las personas con discapacidad visual se benefician de apoyos ópticos tales como: lentes, anteojos, braille, o pantallas amplificadas. Regularmente esto van sentadas o bultas. La discapacidad visual puede ser progresiva hasta convertirse en ceguera. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

SOÑERÍA. Es una pérdida auditiva que no permite oír y entender los sonidos del lenguaje oral. Los niños con discapacidad auditiva pueden engañar el lenguaje de señas o la lectura labiofacial como herramientas de comunicación. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

DESCAPACITADO AUDITIVA. La discapacidad auditiva es una pérdida significativa a moderada de la audición, la persona que presenta discapacidad auditiva es aquella que tiene suficiente audición para oír sonidos del lenguaje oral y desarrollo. Los niños con discapacidad auditiva pueden desarrollar una gran habilidad para leer los labios e interpretar los mensajes auditivos para comunicarse. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

DESCAPACITADO MOTRIZ. Las personas con discapacidad motriz tienen dificultades en el control de movimientos y la postura de su cuerpo en diferentes niveles. Las adecuaciones arquitectónicas para facilitar su traslado y movimiento apoyan significativamente su desenvolvimiento y reducen las dificultades que enfrentan en la interacción con su entorno. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

DESCAPACITADO INTELECTUAL. La discapacidad intelectual presenta una gama muy diversa y se evidencia de acuerdo a la interactividad que el niño o individuo con su entorno social. En el caso del entorno escolar puede manifestarse en mayores dificultades que el resto de los compañeros para la comprensión de instrucciones complejas, abstractas, memorísticas o con más de un sentido figurado; este convierte su desempeño funciona en una menor autonomía, requiere de ayuda para el seguimiento adecuado de una actividad; sobre todo, ante un aprendizaje novedoso; exige una variabilidad mayor de actividades para presentar los mismos contenidos en diversas formas de interés personal. En síntesis, requieren de mayor tiempo, paciencia y comprensión para responder a las expectativas escolares de los compañeros de su entorno y de su maestro. Son personas al margen, generalmente en su desarrollo. Solo se le hace el cuidado de adecuarse en forma más personal a sus propias habilidades y sociales pueden participar con éxito en actividades de acuerdo a su edad y grupo de pertenencia, relativizando su discapacidad intelectual. Estos menores pueden cursar su educación básica en la escuela regular, con apoyo

ALUMNO CON CAPACIDADES Y APRENDIZAJES SOBRESALIENTES. CAS. Alumnos que presentan habilidad por arriba del promedio, necesitan retos y actividades desafiantes y creativas para resolver situaciones.

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

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO  FOLIO  TURNO

NOMBRE \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_

LOCALIDAD O COLONIA

MUNICIPIO O DELEGACIÓN

ENTIDAD FEDERATIVA

DEPENDENCIA NORMATIVA

SERVICIO

POSTERIORIDAD

NOMBRE DEL DIRECTOR \_\_\_\_\_

ZONA ESCOLAR

SECTOR ESCOLAR

CLAVE DE COORD. REGIONAL

FAX

TELÉFONO

CÓDIGO POSTAL



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
PODER EJECUTIVO FEDERAL

CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE  
INICIO DE CURSOS, 19  - 20

SISTEMA ESCOLARIZADO

**SDP**

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN  
PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

ESPACIO PARA ADHERIR  
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN  
DEL CENTRO DE TRABAJO



*Handwritten signature or mark*

*Handwritten signature or mark*

**I. ALUMNOS Y GRUPOS**

**ALUMNO DE NEODINGRESO:** Es el que se incluye por primera vez en cualquier grado escolar.  
**ALUMNO DE RENOVACION:** Es el que, después de haber cursado total o parcialmente un grado escolar, se reincorpora en el mismo.

**ALUMNO ATENDIDO:** Es a quien se le está aplicando o se ha detectado que requiere un programa técnico pedagógico que ayude a superar sus necesidades educativas especiales.

**DISCAPACIDAD:** Es la restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal, para el desempeño del rol que satisface las expectativas de su grupo social de pertenencia.

**CEGUERA:** Es la falta o pérdida del sentido de la vista. La ceguera es una condición por lo general permanente. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD VISUAL:** Es la disminución de la agudeza visual en ambos ojos. Las personas con discapacidad visual se benefician de apoyos ópticos tales como: lentes, anteojos, binoculares o pantallas amplificadoras. Regularmente sólo ven sombras o bulos. La discapacidad visual puede ser progresiva hasta convertirse en ceguera. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**SORDERA:** Es una pérdida auditiva que no permite oír y entender los sonidos del lenguaje oral. Los niños con discapacidad auditiva pueden emplear el lenguaje de señas o la lectura labio-facial como herramientas de comunicación. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD AUDITIVA:** La discapacidad auditiva es una pérdida superficial a moderada de la audición, la persona que presenta discapacidad auditiva es aquella que tiene suficiente audición para oír sonidos del lenguaje oral y desarrollo. Los niños con discapacidad auditiva pueden desarrollar una gran habilidad para leer los labios e interpretar los mensajes auditivos para comunicarse. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD MOTRIZ:** Las personas con discapacidad motriz tienen dificultades en el control de movimiento y la postura de su cuerpo en diferentes niveles. Las alteraciones arquitectónicas para facilitar su traslado y movimiento apoyan significativamente su desarrollo y satisfacen las dificultades que enfrentan en la interacción con su entorno. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD INTELECTUAL:** La discapacidad intelectual presenta una gama muy diversa y se evidencia de acuerdo a la complejidad que existe en el individuo con su entorno social. En el caso del entorno escolar puede manifestarse en mayores dificultades que el resto de los compañeros para la comprensión de instrucciones complejas, abstracciones, matemáticas o con menor dominio de una actividad, sobre todo, ante un aprendizaje novedoso; exige una variedad mayor de actividades para presentarle los mismos contenidos en diversas formas de interés personal. En síntesis, requieren de mayor tiempo, paciencia y comprensión para responder a las diversas formas de interés personal. Son personas que necesitan mayor apoyo y asistencia al rechazo, reforzamiento en su desempeño. Sólo si se tiene el cuidado de adecuarse en forma más personal a sus posibilidades intelectuales y sociales pueden participar con éxito en actividades de acuerdo a su edad y grupo de pertenencia. Son relativamente su discapacidad intelectual. Estos alumnos pueden cursar su educación básica en la escuela regular, con apoyo.

**ALUMNOS CON CAPACIDADES Y APETITOS SOBRESALIENTES (CAS):** Alumnos que presentan habilidad por arriba del promedio general, compromisos para concluir todas las actividades y creatividad para resolver situaciones.





I. ALUMNOS Y GRUPOS

1. Anote el número de alumnos inscritos por sexo y el número de grupos de educación inicial, según los rubros que se indican.

NUEVO INGRESO		REINGRESO	
HOM	MUJ	HOM	MUJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL
<input type="text"/>

GRUPOS
<input type="text"/>

2. Anote el número de alumnos inscritos por grado y sexo, y el número de grupos de educación preescolar, según los rubros que se indican.

NUEVO INGRESO		REINGRESO	
HOM	MUJ	HOM	MUJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1a.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2a.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3a.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TOTAL
<input type="text"/>

GRUPOS
<input type="text"/>

De los alumnos inscritos, anote el número de alumnos con alguna discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	
CEGUERA	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD VISUAL	<input type="text"/>
SORDERA	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD AUDITIVA	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD MOTRIZ	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	<input type="text"/>
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES	<input type="text"/>
OTROS	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

HOMBRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUJERES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

De los alumnos inscritos, anote el número de alumnos con alguna discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	
CEGUERA	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD VISUAL	<input type="text"/>
SORDERA	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD AUDITIVA	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD MOTRIZ	<input type="text"/>
DISCAPACIDAD INTELECTUAL	<input type="text"/>
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES	<input type="text"/>
OTROS	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>

HOMBRES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
MUJERES	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TOTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*[Handwritten signature]*



1. ALUMNOS Y GRUPOS

**ALUMNO DE ESTUDIOS DE LENGUAJE:** Es el que se mueve por una vez en cualquier grado de estudio.

**ALUMNO DE LENGUAJE:** Es el que, después de haber cursado la totalidad de un grado escolar, no pertenece en el momento.

**ALUMNO DE ATENCIÓN:** Es a quien se le está aplicando o se ha detectado que requiere un programa técnico pedagógico que ayude a superar sus necesidades educativas especiales.

**DISCAPACIDAD:** Es la restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o transitoria, para el desempeño del rol que solicita las expectativas de su grupo social de pertenencia.

**CEGUERA:** Es la falta o pérdida del sentido de la vista. La ceguera es una condición por lo general permanente. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD VISUAL:** Es la disminución de la agudeza visual en ambos ojos. Las personas con discapacidad visual se benefician de apoyos sensoriales como: lupas, anteojos, braille, o pantallas amplificadas. Rigurosamente sólo ven nombres o bulos. La discapacidad visual puede ser progresiva hasta convertirse en ceguera. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**SORDOTA:** Es una pérdida auditiva que no permite oír y entender los sonidos del lenguaje oral. Los niños con discapacidad auditiva pueden emplear el lenguaje de señas o la lectura labio facial como herramientas de comunicación. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD AUDITIVA:** La discapacidad auditiva es una pérdida superficial a moderada de la audición. La persona que presenta discapacidad auditiva es aquella que tiene suficiente audición para oír los sonidos del lenguaje oral y escrito. Los niños con discapacidad auditiva pueden interactuar y jugar libremente con los niños e interpretar los mensajes auditivos para comunicarse. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD MOTRIZ:** Las personas con discapacidad motriz tienen dificultades en el control de movimiento y la postura de su cuerpo en diversas maneras. Las adaptaciones arquitectónicas para facilitar su traslado y movimiento ayudan significativamente su desenvolvimiento. Y también en las dificultades que enfrentan en la interacción con su entorno. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**DISCAPACIDAD INTELECTUAL:** La discapacidad intelectual presenta una gama muy diversa y se evidencia de acuerdo a la interactividad que realiza el individuo con su entorno social. En el caso del entorno escolar puede manifestarse en mayores dificultades que el resto de los compañeros para la comprensión de instrucciones complejas, abstractas, manuales y con más de un sentido (pueden estar con déficit en su desempeño funcional en una menor autonomía, requiere de ayuda para el seguimiento acabado de una actividad, sobre todo, ante un aprendizaje novedoso; exige una variabilidad mayor de actividades para presentar los mismos contenidos en diversas formas de interés personal. En síntesis, requieren de mayor tiempo, paciencia y comprensión para responder a las expectativas escolares de los compañeros de su entorno y de su maestro. Son sensibles al rechazo, reprobando en su desempeño. Sólo si se tiene el cuidado de adecuarse en forma más personal a sus posibilidades intelectuales y sociales pueden participar con éxito en actividades de acuerdo a su edad y grupo de pertenencia, revalorando su discapacidad intelectual. Estos niños pueden cursar su educación básica en la escuela regular, con apoyo.

**ALUMNOS CON CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES (CAS):** Alumnos que presentan habilidad por arriba del promedio general, compiendo para cumplir todas las actividades y creatividad para resolver situaciones.

**ATENCIÓN COMPLEMENTARIA:** Alumnos matriculados en escuela regular que asisten al Centro de Atención Múltiple a recibir apoyo adicional en horario alterno.

TALLERES

1. UFRITERIA
2. REPOSTERIA
3. PANADERIA
4. INSTRUMENTOS MUSICALES
5. SERVICIOS GENERALES
6. CARRERA TÉCNICA MESOTERAPIA
7. MAQUILA
8. TAPICERIA
9. REPARACION DE CALZADO
10. AUXILIAR EDUCATIVO
11. ENCUADERNACION
12. CERAMICA
13. CARRERA TÉCNICA EN MUSICA
14. ALIMENTACION
15. MAQUINAS Y HERRAMIENTAS
16. HOJALATERIA Y PINTURA
17. MULTIPLE
18. ORGANIZACION
19. PROFESIONICO
20. AUXILIAR LIMPIEZA
21. MANIPULADORES
22. JUQUETERIA
23. MELICAJERIA
24. BRIGADA DE LIMPIEZA

220



2. Anote el número de alumnos inscritos por grado y sexo, y el número de grupos de educación primaria, según los rubros que se indican.

1o.	NUEVO INGRESO		REINGRESO		TOTAL	GRUPOS
	HOM	MUJ	HOM	MUJ		
2o.						
3o.						
4o.						
5o.						
6o.						
TOTAL						

De los alumnos inscritos, anote el número de alumnos con alguna discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

CEGUERA	SITUACIÓN DEL ALUMNO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
DISCAPACIDAD VISUAL			
SORDERA			
DISCAPACIDAD AUDITIVA			
DISCAPACIDAD MOTRIZ			
DISCAPACIDAD INTELECTUAL			
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES			
OTROS			
TOTAL			

4. Anote el número de alumnos inscritos por grado y sexo, y el número de grupos de educación secundaria, según los rubros que se indican.

1o.	NUEVO INGRESO		REINGRESO		TOTAL	GRUPOS
	HOM	MUJ	HOM	MUJ		
2o.						
3o.						
TOTAL						

CEGUERA	SITUACIÓN DEL ALUMNO		TOTAL
	HOMBRES	MUJERES	
DISCAPACIDAD VISUAL			
SORDERA			
DISCAPACIDAD AUDITIVA			
DISCAPACIDAD MOTRIZ			
DISCAPACIDAD INTELECTUAL			
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES			
OTROS			
TOTAL			

De los alumnos inscritos, anote el número de alumnos con alguna discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.



5. Anote el número de alumnos por sexo y el número de grupos de capacitación para el trabajo de acuerdo con el taller al que asisten, según los rubros que se indican. Si se imparten otros talleres, inscribidos en las líneas según la tabla del reverso de la página anterior.

TALLER	NUEVO INGRESO		REINGRESO		TOTAL	GRUPOS
	HOM	MUJ	HOM	MUJ		
COCINA						
CORTE Y CONFECCIÓN						
ARTESANÍAS						
ELECTRICIDAD						
TEJIDO						
CARPINTERÍA						
HERRERÍA						
BELLEZA						
TOTAL						

De los alumnos inscritos, anote el número de alumnos con alguna discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	
CEGUERA					
DISCAPACIDAD VISUAL					
SORDERA					
DISCAPACIDAD AUDITIVA					
DISCAPACIDAD MOTRIZ					
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL					
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES					
OTROS					
TOTAL					

6. Anote por nivel o servicio educativo el número total de alumnos que reciben atención complementaria por grado y sexo, según los rubros que se indican.

	INICIAN ATENCIÓN		CONTINUAN CON ATENCIÓN		TOTAL
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	
INICIAL					
PREESCOLAR					
1a.					
2a.					
3a.					
PRIMARIA					
1a.					
2a.					
3a.					
4a.					
5a.					
6a.					
SECUNDARIA					
1a.					
2a.					
3a.					
CAPACITACIÓN LABORAL					
TOTAL					

De los alumnos reportados en atención complementaria, anote el número de alumnos con discapacidad o con capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	
CEGUERA					
DISCAPACIDAD VISUAL					
SORDERA					
DISCAPACIDAD AUDITIVA					
DISCAPACIDAD MOTRIZ					
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL					
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES					
OTROS					
TOTAL					

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO



II. PERSONAL POR FUNCION

**DIRECCION CON GRUPO:** Maestro que, además de las labores de dirección y la administración, imparte clases a uno o más grupos de alumnos.

**DIRECCION SIN GRUPO:** Maestro que ejerce funciones de dirección en los Centros de Atención Múltiple. No tiene grupo a su cargo.

**PERSONAL DOCENTE:** Maestros cuya función exclusiva es la enseñanza a uno o más grupos de alumnos.

NIVEL MÁXIMO DE ESTUDIOS

1. PRIMARIA
2. SECUNDARIA
3. PROFESIONAL MEDIO
4. BACHILLERATO
5. NORMAL DE PREESCOLAR
6. NORMAL DE PRIMARIA
7. NORMAL SUPERIOR
8. LICENCIATURA
9. MAESTRIA
10. DOCTORADO

ESPECIALIDAD

1. PSICÓLOGO
2. PEDAGOGO
3. DEFICIENCIA MENTAL
4. AUDICIÓN Y LENGUAJE
5. PROBLEMAS DE APRENDIZAJE
6. INADAPTADO SOCIAL
7. MAESTRO DE PRIMARIA
8. APARATO LOCOMOTOR
9. DEFICIENCIA VISUAL
10. COMUNICACIÓN HUMANA
11. NORMAL SUPERIOR
12. SEXOLOGÍA
13. ADMINISTRACIÓN EDUCATIVA
14. ODONTOLOGÍA
15. AUTISMO
16. EDUCACIÓN ESPECIAL
17. INNOVACIONES EDUCATIVAS
18. INTERVENCIÓN TEMPRANA
19. MATEMÁTICAS
20. SOCIOLOGÍA
21. INGENIERO MECÁNICO
22. ENSEÑANZA SUPERIOR
23. EDUCACIÓN



7. Anote el total de los alumnos, desdoblándolos por sexo o nivel, edad a la fecha del llenado del cuestionario y sexo.

Edad	EDUCACIÓN INICIAL		PREESCOLAR		PRIMARIA		SECUNDARIA		CAPACITACIÓN LABORAL		ATENCIÓN COMPLEMENTARIA		TOTAL
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	
45 o más años													
2 años													
3 años													
3 años 6 meses													
3 años 11 meses													
4 años													
5 años													
6 años													
7 años													
8 años													
9 años													
10 años													
11 años													
12 años													
13 años													
14 años													
15 años													
16 años													
17 años													
18 años													
19 o más años													
<b>SUB-TOTALES</b>													
<b>TOTAL (suma de HOM y MUJ)</b>													

8. Anote por nivel o servicio educativo el número de alumnos beneficiados en educación regular, y la cantidad de padres orientados y maestros asesorados, al inicio del ciclo escolar.

Nivel	ALUMNOS BENEFICIADOS	PADRES ORIENTADOS	MAESTROS ASESORADOS
EDUCACIÓN INICIAL			
PREESCOLAR			
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
CAPACITACIÓN LABORAL			
<b>TOTAL</b>			

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO  
Página 5 de 8

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









**III. CARRERA MAGISTERIAL**

1. Escriba la cantidad de profesores que se encuentran en el programa de carrera magisterial.

--	--

2. Desglose la cantidad anotada en el inciso anterior, según la vertiente y el nivel en que se encuentran los profesores.

	Nivel A	Nivel B	Nivel BC	Nivel C	Nivel D	Nivel E
<b>1a. VERTIENTE:</b> (Profesores frente a grupo)						
<b>2a. VERTIENTE:</b> (Docentes en funciones directivas y de supervisión)						
<b>3a. VERTIENTE:</b> (Docentes en actividades técnico-pedagógicas)						

**IV. AULAS**

1. Escriba la cantidad de aulas, cubículos y talleres existentes y en uso.

	EXISTENTES	EN USO
AULAS		
CUBICULOS		
TALLERES		

**Oficialia Mayor**
  
 Dependencia ISO 9001

*[Handwritten Signature]*

**Documento Controlado**

**V. GASTO DE LAS FAMILIAS EN EDUCACIÓN**

a) La información de esta sección será utilizada exclusivamente para obtener indicadores de gasto educativo.  
 b) El punto número 1 deberá ser contestado por las escuelas de todos los sostenimientos. El punto número 2 únicamente por las escuelas de sostenimiento particular.  
 c) Presente las cifras en pesos; no utilice decimales.  
 d) Para contestar, considere las definiciones siguientes. Si no cuenta con cantidades exactas, dé una aproximación de las mismas.

**GASTO PROMEDIO ANUAL.** Es el monto promedio de dinero que gasta cada alumno (o los padres del alumno) en un determinado concepto, durante el ciclo escolar. Se aplica a los siguientes conceptos: inscripción, paquete de útiles y libros (cuando éstos son solicitados) y uniformes. Asimismo, se aplica a cuotas que requieran un desembolso para las familias; por ejemplo, las aportaciones a la asociación de padres de familia o alguna ayuda para el arreglo de la escuela o para equipar laboratorios y talleres, etcétera.

**GASTO PROMEDIO MENSUAL.** Es el monto promedio de dinero que gasta cada alumno (o los padres del alumno) en septiembre por conceptos de colegiatura y/o transporte escolar en escuelas particulares. Es el resultado de dividir el total de ingresos de la escuela en septiembre entre el total de alumnos. Por ejemplo: si el ingreso de la escuela por colegiaturas pagadas por las familias durante septiembre fue de \$15,000 y el número de alumnos es de 100, el gasto promedio mensual en colegiatura es de \$150, cantidad que se reportará en el rubro correspondiente.

**1. ESCUELAS DE TODOS LOS SOSTENIMIENTOS**  
 En el caso de escuelas particulares, considere los gastos y compras que los alumnos y/o padres de familia hacen directamente en la institución, así como fuera de ella.

GASTO PROMEDIO ANUAL EN EL PAQUETE DE ÚTILES Y LIBROS QUE SE SUGIERE ADQUIERA EL ALUMNO	\$				
GASTO PROMEDIO ANUAL EN UNIFORMES QUE SE SUGIERE ADQUIERA EL ALUMNO	\$				
GASTO PROMEDIO ANUAL EN CUOTAS	\$				

**2. ESCUELAS PARTICULARES**

GASTO PROMEDIO ANUAL EN INSCRIPCIÓN	\$				
GASTO PROMEDIO MENSUAL EN COLEGIATURA	\$				
NÚMERO DE MENSUALIDADES QUE SE PAGAN					

¿LA ESCUELA OFRECE SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR, PROPIO O CONCESIONADO?

Si la respuesta es SI conteste las siguientes preguntas.

GASTO PROMEDIO MENSUAL DEL SERVICIO DE TRANSPORTE	\$				
NÚMERO DE MENSUALIDADES QUE SE PAGAN					
NÚMERO DE ALUMNOS QUE UTILIZAN EL SERVICIO					

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO

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

INSTRUCCIONES DE LLENADO

1. Para contestar este cuestionario utiliza lápiz, y letra de molde. Presiona lo suficiente para que se marque adecuadamente cada una de las copias. Para hacer cualquier corrección, aplique un poco de corrector o borrar. Llene las áreas cuadradas cargando los datos a la derecha; no ponga ceros en los cuadros no utilizados.  
Ejemplo: 

		5	0		
2. Ubicar los datos obtenidos al 7 de julio, independientemente de la fecha de llenado.
3. Al terminar de contestarlo, verifique que no falta algún dato y que las sumas sean correctas. Separe los juegos, según los datos manifiesta.
4. El responsable directo del llenado dispone de cinco (5) días hábiles para dar respuesta.
5. Este cuestionario debe ser oficializado mediante la firma del director o del responsable del centro de trabajo y el sello de éste en el reverso de la última página.
6. El centro de trabajo debe conservar la copia verde de este documento.
7. El centro de trabajo debe conservar la copia verde de este documento.

GLOSARIO

**L. ALUMNOS Y GRUPOS:**  
**INSCRIPCIÓN MÚLTIPLE.** Alumnos inscritos hasta la fecha de inicio de curso.  
**INSCRIPCIÓN TOTAL.** Cantidad que resulta de sumar los alumnos inscritos al inicio del curso más las altas registradas en el transcurso del ciclo escolar.  
**BAJAS.** Alumnos que dejaron de asistir deliberadamente al curso.  
**EXISTENCIA.** Alumnos cargados de la inscripción total menos las bajas registradas durante el ciclo escolar.  
**EGRESADOS.** Alumnos que se hacen acreedores a un certificado o constancia de estudios, una vez concluido un nivel educativo.  
**PROMOCIONES/PROBADOS.** Alumnos que al haber acreditado todas las materias o créditos escolares, son sujetos de promoción al siguiente grado o nivel educativo.  
**ASISTENTES A EDUCACIÓN REGULAR.** Alumnos con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad que se incorporan a la escuela regular, mediante estrategias educativas.  
**DISCAPACIDAD.** Restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal, para el desempeño del rol que satisface las expectativas del grupo social al que pertenece.  
**ALUMNOS CON CAPACIDADES Y APETITUDES SOBRESALIENTES (CAS).** Alumnos que presentan habilidad por arriba del promedio general, con aptitud para conocer todas las actividades y creatividad para resolver situaciones.  
**NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES.** Presenta necesidades educativas especiales el alumno que, con o sin discapacidad, se le dificulta el acceso a los contenidos curriculares en la interacción con su contexto escolar y que, para CEEGUBA, es la falta o pérdida del sentido de la vida. La ceguera es una condición por la general, permanentemente. Las personas con ceguera usan el oído y los demás sentidos para conocer su entorno y aprender. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.  
**DEBILIDAD VISUAL.** Es la disminución de la agudeza visual en una escala de 1/10 a 20/200 en ambos ojos. Las personas con debilidad visual se benefician de apoyos ópticos tales como las lentes, anteojos, binoculares o pantallas amplificadoras. Las causas de la debilidad visual varían y en general no existe método generalizado de tratamiento. En ocasiones la debilidad visual puede progresar y convertirse en ceguera, por lo que es recomendable que las personas con debilidad visual aprendan el sistema Braille de escritura y el uso del bastón para facilitar su movilidad. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.  
**SORDERA.** Es una pérdida auditiva tal que no permite oír y entender los sonidos del lenguaje oral. Los niños y las niñas con sordera son personas que tienen gran habilidad para aprender utilizando el sentido de la vista. Usan lenguaje de señas como la forma más eficiente y natural de comunicación. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.

**APROFUNDISA.** Es una pérdida auditiva de superficial a moderada. La persona con hipocuidada es aquella que tiene audición suficiente para oír los sonidos del lenguaje oral y leer oralmente. Los niños y niñas con hipocuidada tienen una gran habilidad para leer los libros e interpretar los mensajes recibidos para comunicarse. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.  
**TRASTORNO MOVIMOTOR.** Los trastornos neuro motores son las dificultades en el control del movimiento y la postura del cuerpo en diversas etapas. Esta condición no afecta el rendimiento intelectual de la persona.  
**DISCAPACIDAD INTELLECTUAL.** Las personas con discapacidad intelectual, también conocida como deficiencia mental, tienen un ritmo de aprendizaje más lento que el resto de la población. Los niños con discapacidad intelectual aprenden y desarrollan su capacidad de aprendizaje, cuando cuentan con un mayor número de experiencias y más tiempo para leer y escribir. La discapacidad intelectual es una condición que se manifiesta en la primera infancia o al inicio de los grados escolares.  
**ATENCIÓN COMPLEMENTARIA.** Alumnos inscritos en escuela regular que asisten al Centro de Atención Múltiple a recibir apoyo adicional en horario alterno.  
**ALUMNOS BENEFICIARIOS.** Es el total de alumnos de un grupo donde se ofrece atención a uno o varios alumnos con necesidades educativas especiales sólo en el caso de que el personal del Centro de Atención Múltiple, ubicada a la escuela regular.  
**MAESTRO ASesorADO.** Maestro orientado por profesores de educación especial conforme a un programa de apoyo técnico-múltiplofuncional.  
**Padres ORIENTADOS.** Son los padres de familia de los alumnos con necesidades educativas especiales, que reciben alguna orientación profesional de tipo educativo.  
**EL PERSONAL POR FUNCIÓN**

**DIRECCION CON GRUPO.** Maestro que, además de las labores de dirección y del administración, imparte clases a uno o más grupos de alumnos.  
**DIRECCION SIN GRUPO.** Maestro que ejerce funciones de dirección en los Centros de Atención Múltiple. No tiene grupo a cargo.  
**PERSONAL DOCENTE.** Maestros cuya función exclusiva es la enseñanza a uno o más grupos de alumnos.  
**PERSONAL PARAMEDICENTE.** Personal encargado de apoyar en el área técnico-pedagógico, en la atención a los alumnos del servicio, comprando a los psicólogos, maestros de lenguaje y trabajadores sociales.  
**PERSONAL ADMINISTRATIVO Y AUXILIAR.** Personal que se encarga del funcionamiento y mantenimiento del centro de trabajo. Comprende a las secretarias, jefes de servicios administrativos, auxiliares contables, vigilantes, administrativas, auxiliares de servicios y labores, entre otros.  
**PERSONAL CON LICENCIA LIMITADA.** Trabajadores con permiso limitado (de 3 meses a 1 año), de no presentarse a laborar en el centro de trabajo, para atender al desempeño de puestos de confianza, cargos de dirección popular, comisiones oficiales, fedatarios y comisiones sindicales, trabajos de asuntos particulares y por enfermedades de profesionales y profesionales. Pueden ser con que de estudio y sin que de estudio.  
**PERSONAL COMISIONADO.** Trabajadores que son asignados a una unidad administrativa distinta de aquella a la que se les asignó originalmente. Para determinar la unidad de asignación, el trabajador es comisionado interno si sale a laborar a otro centro de trabajo y es comisionado externo si llega de otro centro al cual está adscrito.  
**PERSONAL RECAUDO.** Trabajadores que reciben ayuda económica oficial y (o) particular para realizar o concluir estudios superiores.

La versión de respuesta a este cuestionario será sancionada, de acuerdo con las DISPOSICIONES DE LA LEY DE INFORMACIÓN ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA en sus artículos 36, 42 y 48

De existir algún comentario con respecto al cuestionario, favor de comunicarse a la DIRECCIÓN DE ANÁLISIS Y SISTEMAS DE INFORMACIÓN  
Tel. (015) 328 10 97, 328 10 00  
Manantle Esteban No. 456, 3er. piso,  
Cal. Casa Blanca,  
Éxt. 18314, 18328, 18319  
México, D.F. C.P. 11590  
01 800 723 06 88, TELSEP (líneas sin costo)

226

ESPACIO PARA ADHERIR  
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN  
DEL CENTRO DE TRABAJO

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

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO	FOJO
NOMBRE	TURNO
DOMICILIO	
LOCALIDAD O COLONIA	
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	
ENTIDAD FEDERATIVA	
DEPENDENCIA NORMATIVA	
SERVICIO	
SOSTENIMIENTO	
NOMBRE DEL DIRECTOR	
ZONA ESCOLAR	FAX
SECTOR ESCOLAR	TELÉFONO
CLAVE DE COORD. REGIONAL	CÓDIGO POSTAL

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

Documento Controlado



Oficialía Mayor

Certificación ISO 9001

**I. ALUMNOS Y GRUPOS**

FIN DE CURSOS 19\_\_-19\_\_

CAM 2

1. Anote el número de alumnos por sexo y el número de grupos de educación inicial, según los ramos que se indican.

INSCRIPCIÓN INICIAL	HOM	MUJ	INSCRIPCIÓN TOTAL	HOM	MUJ	BAJAS	HOM	MUJ	EXISTENCIA	HOM	MUJ	TÉRMINO DE ATENCIÓN	HOM	MUJ	INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR	HOM	MUJ	CONTINUA CON ATENCIÓN	HOM	MUJ

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PROMOVIDOS AL PRÓXIMO GRADO	HOM	MUJ	TOTAL	PROMOVIDOS A PRIMARIA	HOM	MUJ	TOTAL	INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR	HOM	MUJ	TOTAL	CONTINUA CON ATENCIÓN	HOM	MUJ	TOTAL

2. Anote el número de alumnos por grado y sexo, y el número de grupos de educación preescolar, según los rubros que se indican (no utilice las áreas sombreadas).

INSCRIPCIÓN INICIAL	HOM	MUJ	TOTAL	BAJAS	HOM	MUJ	TOTAL	EXISTENCIA	HOM	MUJ	TOTAL	PROMOVIDOS A PRIMARIA	HOM	MUJ	TOTAL	INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR	HOM	MUJ	TOTAL	CONTINUA CON ATENCIÓN	HOM	MUJ	TOTAL

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL	PROMOVIDOS AL PRÓXIMO GRADO	HOM	MUJ	TOTAL	PROMOVIDOS A PRIMARIA	HOM	MUJ	TOTAL	INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR	HOM	MUJ	TOTAL	CONTINUA CON ATENCIÓN	HOM	MUJ	TOTAL

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO

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

*[Handwritten signature]*


  
**Oficialía Mayor**
  
 ...licación ISO 9001

INICIAL  
HOM MUJ

INSCRIPCIÓN TOTAL  
HOM MUJ

BAJAS  
HOM MUJ

EXISTENCIA  
HOM MUJ

APROBADOS  
HOM MUJ

REPROBADOS  
HOM MUJ

INTEGRADOS A  
EDUCACIÓN REGULAR  
HOM MUJ

GRUPOS

1a. 2a. 3a. 4a. 5a. 5a.  
TOTAL

TOTAL

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO

- 1. CIEGO
- 2. DÉBIL VISUAL
- 3. SORDO
- 4. HIPOCÚSICO
- 5. TRASTORNOS NEUROMOTORES
- 6. DISCAPACIDAD INTELECTUAL
- 7. CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES
- 8. OTROS
- 9. TOTAL

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

TOTAL

4. Anote el número de alumnos por grado y sexo, y el número de grupos de educación secundaria, según los rubros que se indican.

INSCRIPCIÓN INICIAL

INSCRIPCIÓN TOTAL

BAJAS

EXISTENCIA

APROBADOS

REPROBADOS

INTEGRADOS A  
EDUCACIÓN REGULAR

GRUPOS

1a. 2a. 3a. TOTAL

TOTAL

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO

- 1. CIEGO
- 2. DÉBIL VISUAL
- 3. SORDO
- 4. HIPOCÚSICO
- 5. TRASTORNOS NEUROMOTORES
- 6. DISCAPACIDAD INTELECTUAL
- 7. CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES
- 8. OTROS
- 9. TOTAL

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

TOTAL

HOMBRES

MUJERES

TOTAL

Oficialía Mayor

Comunicación ISO 9001

Documento Controlado

PTM  
Ej  
Ej

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO  
Página 3 de 8

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

5. Anote el número de alumnos por sexo y el número de grupos de capacitación para el trabajo de acuerdo con el taller al que asisten, según los rubros que se indican. Si se imparten otros talleres, escribalos en las líneas, escritas en la tabla del reverso de la página anterior.

TALLER	INSCRIPCIÓN SOCIAL		INSCRIPCIÓN TOTAL		BAJAS		EXISTENCIA		EGRESADOS		TERMINO DE ATENCIÓN		CONTINUACIÓN ATENCIÓN		INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR		GRUPOS	
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ
COCINA																		
CORTE Y CONFECCIÓN																		
ARTESANIAS																		
ELECTRICIDAD																		
TEJIDO																		
CARPINTERIA																		
HERRERIA																		
BELLEZA																		
TOTAL																		

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el gestor.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
CIEGO			
DEBIL VISUAL			
SORDO			
HIPOCÁSICO			
TRANSFORMOS NEUROMOTORES			
DISCAPACIDAD INTELCTUAL			
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES			
OTROS			
TOTAL			

**Departamento Controlado**
  
**Oficialía Mayor**
  
 Certificación ISO 9001

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO

EDUCACIÓN BÁSICA  
CENTRO DE ATENCIÓN MÚLTIPLE FIN DE CURSOS 19\_\_-19\_\_

1. ALUMNOS Y GRUPOS

1. Anote el número de alumnos por sexo y el número de grupos de educación inicial, según los rubros que se indican.

INSCRIPCIÓN INICIAL	HOM	MUJ	GRUPOS
INSCRIPCIÓN TOTAL	HOM	MUJ	
BAJAS	HOM	MUJ	
EXISTENCIA	HOM	MUJ	
TERMINO DE ATENCIÓN	HOM	MUJ	
INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR	HOM	MUJ	
CONTINUA CON ATENCIÓN	HOM	MUJ	

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
CIEGO			
DÉBIL VISUAL			
SORDO			
HIPOACÚSICO			
TRASTORNOS NEUROMOTORES			
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL			
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES			
OTROS			
TOTAL			

2. Anote el número de alumnos por grado y sexo, y el número de grupos de educación preescolar, según los rubros que se indican (no utilice las áreas sombreadas).

INSCRIPCIÓN INICIAL	HOM	MUJ	GRUPOS
INSCRIPCIÓN TOTAL	HOM	MUJ	
BAJAS	HOM	MUJ	
EXISTENCIA	HOM	MUJ	
PRIMARIOS AL PRÓXIMO GRADO	HOM	MUJ	
INTEGRADOS A EDUCACIÓN REGULAR	HOM	MUJ	
CONTINUA CON ATENCIÓN	HOM	MUJ	

De los alumnos reportados en el rubro de inscripción total, anote el número de los que presentan alguna discapacidad o tengan capacidades y aptitudes sobresalientes, según las definiciones establecidas en el glosario.

SITUACIÓN DEL ALUMNO	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
CIEGO			
DÉBIL VISUAL			
SORDO			
HIPOACÚSICO			
TRASTORNOS NEUROMOTORES			
DISCAPACIDAD INTELLECTUAL			
CAPACIDADES Y APTITUDES SOBRESALIENTES			
OTROS			
TOTAL			


  
 Oficialía Mayor
   
 Certificación ISO 9001

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO

7. Anote la inscripción total, desglosándola por servicio o nivel, edad a la fecha del llenado del cuestionario y zero.

	EDUCACIÓN INICIAL		PREESCOLAR		PRIMARIA		SECUNDARIA		CAPACITACIÓN LABORAL		ATENCIÓN COMPLEMENTARIA		TOTAL	
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ		
45 años a 1 año														
2 años														
3 años														
3 años 6 meses														
3 años 11 meses														
4 años														
5 años														
6 años														
7 años														
8 años														
9 años														
10 años														
11 años														
12 años														
13 años														
14 años														
15 años														
16 años														
17 años														
18 años														
19 o más años														
<b>TOTAL (suma de HOM y MUJ)</b>														

8. Anote por nivel o servicio educativo el número de alumnos beneficiados en educación regular, y la cantidad de padres orientados y maestros asesores, durante todo el ciclo escolar.

	ALUMNOS BENEFICIADOS	PADRES ORIENTADOS	MAESTROS ASESORADOS
EDUCACIÓN INICIAL			
PREESCOLAR			
PRIMARIA			
SECUNDARIA			
CAPACITACIÓN LABORAL			
<b>TOTAL</b>			



ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO

Página 6 de 8



**II. PERSONAL POR FUNCIÓN**

DIRECTOR

1. Marque con una X la situación del director.

CON GRUPO

SIN GRUPO

2. Anote la clave y el nombre de su nivel máximo de estudios y de su especialidad, de acuerdo con las tablas de nivel máximo de estudios y de especialidad, que están en el reverso de la página anterior.

NIVEL

ESPECIALIDAD

OTRA ESPECIFICQUE: \_\_\_\_\_

3. Indique con una X el sexo del director.

HOMBRE

MUJER

4. Marque con una X su situación académica.

POSGRADO

LICENCIATURA

TITULADO

NO TITULADO

ESTUDIANTE

CAM:

DOCENTE

5. Anote el personal con función docente por formación, según su situación académica y sexo:

**L I C E N C I A T U R A**

FORMACIÓN	TITULADOS		NO TITULADOS		ESTUDIANTES		TOTAL	
	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ		HOM
EN DEFICIENCIA MENTAL								
EN AUDICIÓN Y LENGUAJE								
EN APRENDIZAJE								
EN DEFICIENCIA VISUAL								
EN MANEJO DE COMPUTADOR								
EN ADAPTACIÓN SOCIAL								
PEDAGOGO								
PSICÓLOGO								
MAESTRO DE PREESCOLAR								
MAESTRO DE PRIMARIA								
EN INTEGRACIÓN EDUCATIVA								
MAESTRO DE TALLER								
INSTRUCTOR								

Si existe personal docente con formación diferente de las especificadas, relaciónelo y anote la información requerida.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TOTAL (suma de HOM y MUJ)

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO



**PERSONAL PARADOCENTE**

8. Anote el personal paradoriente por formación, según su situación académica y sero.

FORMACIÓN	TITULADOS		LICENCIATURA				ESTUDIANTES		TOTAL	
	HOM	MUJ	NO TITULADOS	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	
MAESTRO DE LENGUAJE										
TERAPISTA FÍSICO										
PSICÓLOGO										
TRABAJADOR SOCIAL										
MÉDICO										
MAESTRO DE EDUCACIÓN FÍSICA										
MAESTRO ESPECIALISTA										

Anote la especialidad del maestro especialista.

Si existe personal paradoriente con formación diferente de las especificadas, relaciónelo y anote la información requerida.

	TITULADOS		LICENCIATURA				ESTUDIANTES		TOTAL	
	HOM	MUJ	NO TITULADOS	HOM	MUJ	HOM	MUJ	HOM	MUJ	

TOTAL (suma de HOM y MUJ)

**PERSONAL ADMINISTRATIVO**

7. Anote el personal administrativo por sero, según la función que desempeña.

	HOMBRES		MUJERES	
	NIÑERA			
AUXILIAR ADMINISTRATIVO				
SECRETARIA				
VIGILANTE				
ASISTENTE DE SERVICIOS (INTERINENTE)				
CHOFER				

Si existe personal administrativo que desempeñe labores diferentes de las que están señaladas, descríbalas y anote su número.

TOTAL (suma de HOM y MUJ)

TOTAL DE PERSONAL

8. Anote el personal con licencia limitada.

INTERNO

EXTERNO

9. Anote el personal comisionado.

10. Anote el personal becado.

ANOTE LA CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO TURNO





## Cuestionario Estadístico USAER 1 – Inicio de Ciclo USAER 2 Fin de Ciclo

### Descripción del documento:

Estas formas estadísticas fueron diseñadas por la Dirección General de Planeación Programación y Presupuesto y el Instituto Nacional de Estadística. Geografía e Informática, constan de original y una copia verde; cumple con el propósito de recabar información estadística en inicio y fin de curso de los niveles escolares de Inicial, Preescolar, Primaria y Secundaria según sea la cobertura de cada una de las Unidades de Servicios de Apoyo a la Educación Regular de Educación Especial. El llenado es responsabilidad del Director de USAER, que firma y sella el documento constatando su veracidad; posteriormente lo turna al Supervisor de Zona Escolar para su aprobación firma y sello, mismo que entrega las formas requisitadas a la Subjefatura de Trámite y Control Escolar de Educación Especial. Esta entrega se realiza en dos momentos, uno en el mes de Octubre con la forma USAER – 1 y otro en Junio con la forma USAER – 2 y debe hacerse en original y 3 copias, por lo que se le incluirán 2 fotocopias integrándolas al paquete oficial que viene encuadernado.

### Método de llenado:

Revisar detalladamente cada una de las partes de las que constan estos cuestionarios y remitirse a las instrucciones de llenado que están contenidas al reverso de algunas hojas de la formas.

### Distribución del documento:

Original – Departamento de Estadística  
Copia – (Hoja verde) Centro de trabajo  
Fotocopia – Departamento de Educación Especial  
Fotocopia – Supervisor de Zona Escolar.

Elaboró: RNLH-JDEE

Revisó: ARF-DEE

Documento Controlado



Autorizó: EAB-DGIEBEM

Certificación ISO 9001

LA OMISSION DE RESPUESTA A ESTE CUESTIONARIO SERA SANCIONADA, DE ACUERDO CON LAS Disposiciones de la Ley de Informacion Estadística y Geográfica

ARTICULO 35.- Serán consideradas informantes de los sistemas nacionales:

- I. Las personas físicas y morales, cuando las sean solicitados datos estadísticos y geográficos por las autoridades competentes;
- II. Los funcionarios y empleados de la Federación, así como de los gobiernos de los Estados y de los Municipios, en los términos en que se convenga con el Ejecutivo Federal; los directores, gerentes y demás empleados de las entidades prestadoras o de otras instituciones estatales y privadas;

ARTICULO 47.- Los informantes estarán obligados a proporcionar con veracidad y oportunidad los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y a prestar el auxilio y cooperación que requieran las mismas.

ARTICULO 48.- Contienen infracciones a lo dispuesto por esta Ley quienes en calidad de informantes:

- I. Se niegan a proporcionar datos, informes o a exhibir documentos cuando delen hacerlo, dentro del plazo que se les hubiese señalado;
- II. Suministran datos falsos, incompletos o incongruentes;
- V. Decidan inscribirse en los registros establecidos por esta Ley o no proporcionar la información que para éstos se requiera; y
- VI. Contravenigan en cualquier otra forma sus disposiciones.

De existir algún comentario con respecto al cuestionario, favor de comunicarse a la DIRECCION DE ANALISIS Y SISTEMAS DE INFORMACION  
Meriano Izcordo No. 456, 3er. piso.  
Col. Casa Blanca,  
México, D.F., C.P. 11590

Tel: 1019 328 10 97 378 10 00  
Ets. 18314, 18326, 18319  
01 800 722 66 86; TESISF llamadas sin costo

INSTRUCCIONES GENERALES DE LLENADO

1. Para contestar este cuestionario utilice lápiz y letra de molde. Preste especial atención para que se marque adecuadamente cada una de las copias. Para hacer cualquier corrección, pique un pequeño corrector o borro perfectamente cada una de las copias y pique el dato correcto.

2. Llene las áreas cuadradas e indique los datos a la derecha; no ponga ceros en los cuadros no utilizados.

Ejemplo: 

	5		0

3. Ubique los datos alumnos al 20 de septiembre, independientemente de la fecha de llenado.

4. Al llenar el cuestionario, verifique que no falte ningún dato y que las letras sean correctas. Señale los errores, señale los datos marginales.

5. El responsable directo del llenado dispone de cinco (5) días hábiles para dar respuesta.

6. Este cuestionario debe ser elabrado mediante la firma del director o del responsable del centro de trabajo y el sello de éste en el reverso de la última página.

7. El centro de trabajo debe conservar la copia verde de este documento.

GLOSARIO (Hoja 2)

I. ALUMNOS

UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACION AGUASALTA (USAER). Es el servicio que Educación Especial ofrece para apoyar el proceso educativo en la atención de la población con o sin discapacidad que presenta necesidades educativas especiales en el ámbito de su propia escuela de educación básica, ofreciendo la asistencia a los docentes y proporcionando la orientación a los padres de familia, contribuyendo a la transformación de las prácticas profesionales y a la ampliación de la cobertura a la diversidad de la población escolar.

DISCAPACIDAD. Es la restricción o ausencia relacionada con alguna deficiencia del individuo, de naturaleza permanente o temporal, para el desempeño del rol que existe las expectativas de su grupo social de pertenencia.



M



ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
PODER EJECUTIVO FEDERAL

**SEP**

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN,  
PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

**QUESTIONARIO ESTADÍSTICO DE EDUCACIÓN ESPECIAL  
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR  
INICIO DE CURSOS, 19\_\_ -20\_\_**



SISTEMA ESCOLARIZADO

USAER-1

ESPCIO PARA ADHERIR  
LA ETIQUETA DE IDENTIFICACIÓN  
DEL CENTRO DE TRABAJO

El papel utilizado en este cuestionario es autocopianté, al adherir la etiqueta de identificación, los datos de este no se marcan en las copias, por lo cual es necesario que en esta sección anote los datos de los cargos empíricos. De haber alguna modificación en los datos existentes, avíselos en el espacio correspondiente, el folio es para uso interno del departamento de estadística

CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA UNIDAD	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	FOLIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TURNOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO DE LA ESCUELA SEDE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	TURNOS	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOMBRE	<input type="text"/>																			
DOMICILIO	<input type="text"/>																			
LOCALIDAD O COLONIA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
MUNICIPIO O DELEGACIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
ENTIDAD FEDERATIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
DEPENDENCIA NORMATIVA	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
SERVICIO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
SOSTENIMIENTO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																	
NOMBRE DEL DIRECTOR	<input type="text"/>																			
ZONA DE SUPERVISIÓN	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
SECTOR ESCOLAR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>															
CLAVE DE COORO REGIONAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FAX	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CÓDIGO POSTAL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



EDUCACIÓN ESPECIAL  
UNIDAD DE SERVICIOS DE APOYO A LA EDUCACIÓN REGULAR  
INICIO DE CURSOS, 19\_\_-20\_\_

I. ALUMNOS

- 1. Para dar respuesta a los requerimientos de la tabla siguiente, tenga en cuenta las especificaciones de los cursos que se presentan a continuación:
- A. Escriba la clave del centro de trabajo de las escuelas regulares (inicial, preescolar, primaria y (s) secundaria). Si funciona la sede de la unidad en una de las escuelas, anótrela en primer lugar.
- B. Marque con una M si el turno es matutino o una V si es vespertino, y una C si es nocturno.
- C. Escriba el número de docentes asignados por escuela.
- D. Escriba la cantidad de alumnos con discapacidad que existan en la escuela regular.

(A) CLAVE DE LA ESCUELA	(B) TURNO	(C) NO DE DOCENTES ASIGNADOS	(D) NO DE ALUMNOS CON DISCAPACIDAD
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL			<input type="checkbox"/>



AROTE LA CLAVE DEL CT DE LA ESC. SECCI TURNO