



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN  
OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA IMPARTIR ESTUDIOS DE SECUNDARIA**

TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, A \_\_\_\_\_

H. AUTORIDAD EDUCATIVA  
P R E S E N T E.

El que suscribe \_\_\_\_\_, señalando como domicilio para oír y

(nombre de la persona física o representante legal)

recibir \_\_\_\_\_ notificaciones \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ ubicado \_\_\_\_\_ en

\_\_\_\_\_ (calle y número, colonia o municipio, localidad entidad federativa y C.P.)

autorizando para tal efecto, así como para recoger todo tipo de documentación a los \_\_\_\_\_

Comparezco ante esta H. Autoridad Educativa a solicitar, con fundamento en los Artículos 3º; Fracción VI y 8º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º , 7º, 54, 55 y 80 de la Ley General de Educación; la autorización para impartir educación secundaria en el turno \_\_\_\_\_ y con alumnado:

|                          |                  |                          |                 |                          |              |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>MASCULINO</b> | <input type="checkbox"/> | <b>FEMENINO</b> | <input type="checkbox"/> | <b>MIXTO</b> |
|--------------------------|------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------|

De conformidad con los datos siguientes

**DEL PROPIETARIO EN CASO DE SER PERSONA FÍSICA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_

C.S.M.N: \_\_\_\_\_

CURP: \_\_\_\_\_

**DEL PROPIETARIO EN CASO DE SER PERSONA MORAL**

NOMBRE DE LA PERSONA MORAL A LA QUE REPRESENTA. \_\_\_\_\_

CONSTITUIDA SEGÚN EL ACTA NUMERO: \_\_\_\_\_ DE FECHA \_\_\_\_\_  
PASADA ANTE LA FE DEL NOTARIO PUBLICO No. \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_  
LIC. \_\_\_\_\_

INSCRITA EN EL REGISTRO PUBLICO DE LA PROPIEDAD Y EL COMERCIO BAJO EL NUMERO: \_\_\_\_\_  
DE FECHA \_\_\_\_\_

ACREDITACION DEL REPRESENTANTE LEGAL MEDIANTE: \_\_\_\_\_



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



Por otra parte, y en cumplimiento con los requisitos establecidos en el Artículo 4º; Fracción VI del acuerdo por el que se establece los trámites y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación secundaria, presento a su consideración la siguiente terna de nombres:

- 1.
- 2.
- 3.

En virtud de lo anterior, "BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD", declaro:

1. Que los datos asentados en la presente solicitud y en los anexos que acompaño son ciertos.
2. Que cuento con el personal directivo y docente con la preparación profesional para impartir los estudios de los que solicito autorización. (se proporcionan datos en el anexo 1)
3. Que cuento con las instalaciones que satisfacen las condiciones higiénica, de seguridad y pedagógicas para impartir los estudios de los que solicito autorización, además de que el inmueble donde se localizan dichas instalaciones lo ocupo legalmente y se encuentra libre de toda controversia administrativa y judicial y que será ocupado para impartir los estudios solicitados mientras se mantenga vigente el acuerdo de autorización. (se proporcionan datos en el anexo 2)
4. Que acataré y cumpliré en su totalidad los planes y programas de estudio que me sean aprobados por la Secretaría de Educación del Estado de Chiapas.

Asimismo manifiesto que en caso de haberme conducido con falsedad en los datos asentados en mi solicitud y anexos, acepto hacerme acreedor a cualesquiera de las sanciones penales que establecen los ordenamientos aplicables, así como las sanciones administrativas correspondientes, incluyendo la negativa del trámite.

---

BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD

Nombre y firma del particular o de su representante legal



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**INSTALACIONES**

El que suscribe \_\_\_\_\_, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, manifiesta que se cuenta con las instalaciones necesarias, de acuerdo a lo previsto por el artículo 55, fracción II, de la Ley General de Educación, y el Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación primaria, de conformidad con los datos siguientes:

**1. DATOS GENERALES DEL INMUEBLE**

Calle: \_\_\_\_\_ No. \_\_\_\_\_ Ext.) \_\_\_\_\_ No.  
(Int.) \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_ Entidad \_\_\_\_\_  
Federativa: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ (s): \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ C.  
Electrónico \_\_\_\_\_

**2. ACREDITACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE**

a)  Escritura Pública de Propiedad.  
Número \_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_, pasada ante la fe del  
Notario \_\_\_\_\_ Público \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_,  
de \_\_\_\_\_ Lic. \_\_\_\_\_ e inscrita en el  
Registro Público de la Propiedad con fecha \_\_\_\_\_ bajo el número de  
folio \_\_\_\_\_.

b)  Contrato de arrendamiento.

Arrendador:

\_\_\_\_\_

Arrendatario:

\_\_\_\_\_

Fecha del contrato:

\_\_\_\_\_

Vigencia:

\_\_\_\_\_



Inmueble destinado para: \_\_\_\_\_

Registrado ante:

\_\_\_\_\_

Con fecha

\_\_\_\_\_

c)  Contrato de comodato:

Comodante: \_\_\_\_\_

Comodatario: \_\_\_\_\_

Fecha del contrato: \_\_\_\_\_

Vigencia: \_\_\_\_\_

Inmueble destinado para: \_\_\_\_\_

Ratificado en sus firmas ante el Notario Público

Núm. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Lic. \_\_\_\_\_ con

fecha \_\_\_\_\_.

d)  Otro \_\_\_\_\_.

(Especifique)

Observaciones:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. CONSTANCIA DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL

- En el caso de que sea expedida por autoridad competente:

Autoridad \_\_\_\_\_ que \_\_\_\_\_ la \_\_\_\_\_ expide:

\_\_\_\_\_

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

Vigencia: \_\_\_\_\_.

- En caso de que sea expedida por perito particular:

Nombre del perito: \_\_\_\_\_.

Registro del perito número: \_\_\_\_\_.

Vigencia del Registro: \_\_\_\_\_.

Autoridad que expide el registro: \_\_\_\_\_.



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN  
OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



Fecha de expedición de la constancia: \_\_\_\_\_.

Vigencia de la constancia: \_\_\_\_\_.

**4. CONSTANCIA DE USO DE SUELO**

Autoridad que la expide: \_\_\_\_\_.

Fecha de expedición: \_\_\_\_\_.

Vigencia: \_\_\_\_\_.

**5. DESCRIPCIÓN DE INSTALACIONES**

**Dimensiones (m2)**

| Predio | Construido |
|--------|------------|
|        |            |

**Área cívica**

| Superficie (m2) | Asta bandera<br>SI ( ) NO ( ) |
|-----------------|-------------------------------|
|                 |                               |

**Tipo de estudios que imparte en el local actualmente (indicar número de alumnos)**

| Educación básica | Educación media | Educación superior | Otro (especifique) |
|------------------|-----------------|--------------------|--------------------|
|                  |                 |                    |                    |

**Instalaciones administrativas (indicar)**

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Dirección</b>                |  |
| <b>Subdirección</b>             |  |
| <b>Oficinas administrativas</b> |  |
| <b>Control escolar</b>          |  |
| <b>Atención al público</b>      |  |



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**



**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**

**Aulas**

| Número total | Capacidad promedio (cupo de alumnos) | Superficie (m2) | Altura | Ventilación Natural SI ( ) NO ( ) | Iluminación Natural SI ( ) NO ( ) |
|--------------|--------------------------------------|-----------------|--------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|              |                                      |                 |        |                                   |                                   |

**Cubículos**

| Cubículo | Destinado a: | Capacidad Promedio | Superficie (m2) | Ventilación Natural SI ( ) NO ( ) | Iluminación Natural SI ( ) NO ( ) |
|----------|--------------|--------------------|-----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|          |              |                    |                 |                                   |                                   |

**Sanitarios**

|                    | Número de retretes | Número de mingitorios | Número de lavabos | Ventilación Natural SI ( ) NO ( ) | Iluminación Natural SI ( ) NO ( ) |
|--------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Alumnado masculino |                    |                       |                   |                                   |                                   |
| Alumnado femenino  |                    |                       |                   |                                   |                                   |
| Personal masculino |                    |                       |                   |                                   |                                   |
| Personal femenino  |                    |                       |                   |                                   |                                   |



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN  
OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**Áreas deportivas y de recreo**

| Descripción              | SI ( ) NO ( ) |
|--------------------------|---------------|
| Cancha de usos múltiples |               |
| Chapoteadero             |               |
| Arenero                  |               |
| Zona de juegos mecánicos |               |
| Áreas Verdes             |               |

| OTRAS |
|-------|
|       |

**Centro de documentación o biblioteca**

| Dimensiones (m2) |  | Ventilación Natural<br>SI ( ) NO ( ) |  | Iluminación Natural<br>SI ( ) NO ( ) |  |
|------------------|--|--------------------------------------|--|--------------------------------------|--|
|                  |  |                                      |  |                                      |  |

| MATERIAL                | No. DE TITULOS | No. DE VOLÚMENES | SERVICIO DE PRESTAMO<br>O SOLO CONSULTA |
|-------------------------|----------------|------------------|---|
| Libros                  |                |                  |   |
| Periódicos              |                |                  |   |
| Revistas especializadas |                |                  |   |
| Cuentos                 |                |                  |   |
| Diapositivas            |                |                  |   |
| Videos                  |                |                  |   |
| Películas               |                |                  |   |
| Estampas                |                |                  |   |
| Fotografías             |                |                  |   |
| Otros (especificar)     |                |                  |   |

**6. ACREDITACIÓN DE MEDIOS E INSTRUMENTOS PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS**

| No. | MEDIOS E INSTRUMENTOS | CARACTERÍSTICAS | CANTIDAD |
|-----|-----------------------|-----------------|----------|
|     |                       |                 |          |
|     |                       |                 |          |
|     |                       |                 |          |
|     |                       |                 |          |

**7. RELACION DE INSTITUCIONES DE SALUD ALEDAÑAS, SERVICIO DE AMBULANCIAS U OTROS SERVICIOS DE EMERGENCIA A LOSCUALES RECURRIRÁ LA INSTITUCIÓN EN CASO DE NECESIDAD.**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



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

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

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

\_\_\_\_\_  
**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**  
**Nombre y firma del particular o de su representante legal**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN  
OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIO**

**CARTA COMPROMISO PARA EL CASO EN QUE EL PARTICULAR IMPARTA LOS PLANES Y PROGRAMAS DE ESTUDIOS OFICIALES**

El que suscribe \_\_\_\_\_, BAJO PROTESA DE DECIR VERDAD,

(nombre del propietario o representante legal)

Manifiesta que acatará y cumplirá fielmente el plan y programa de estudios de secundaria, establecido por la Autoridad Educativa, así como las condiciones académicas que para la impartición y evaluación de dicho plan y programa, señale la propia Autoridad.

---

**BAJO PROTESA DE DECIR VERDAD**  
Nombre y firma del particular o de su representante legal



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**COMPROMISO DE NO APERTURA**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SECRETARIA DE EDUCACION  
P R E S E N T E.**

DE ACUERDO A LA SOLICITUD PARA INCORPORACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA IMPARTIR EDUCACIÓN SECUNDARIA DEL PLANTEL EDUCATIVO PARTICULAR, UBICADO EN: \_\_\_\_\_.

PARA INICIAR EN EL PERIODO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ QUE HE PRESENTADO ANTE EL DEPARTAMENTO A SU DIGNO CARGO, ME DOY POR ENTERADO QUE EN BASE A LOS ARTICULOS 59, 60, 61 Y 63 DE LA LEY DE EDUCACION PARA EL ESTADO DE CHIAPAS, LA INICIACION DE TRAMITES NO ME CONFIERE DERECHO O AUTORIZACION ALGUNA PARA INICIAR LABORES DOCENTES, NI REALIZAR NINGUN TIPO DE PUBLICIDAD.

\_\_\_\_\_ A DE DE \_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del particular o de su representante legal



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**PROPUESTA PARA DIRECTOR**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_

SECRETARIA DE EDUCACION  
P R E S E N T E .

POR MEDIO DE LA PRESENTE SOLICITO A USTED, SE SIRVA AUTORIZAR AL (A)  
C. \_\_\_\_\_

PARA QUE FUNJA COMO DIRECTOR (A) \_\_\_\_\_ DE LA  
(DEL)

NIVEL EDUCATIVO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

BAJO MI REPRESENTACION, UBICADO  
EN: \_\_\_\_\_

POR LO ANTERIOR, ADJUNTO ME PERMITO REMITIR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

- A) CARTA COMPROMISO DEL DOCENTE, EN CASO DE REALIZAR ESTAS FUNCIONES (HOJA No. 13).
- B) CURRICULUM VITAE ( HOJA No. 14
- C) HORARIO DE PERMANENCIA EN EL PLANTEL (HOJA No. 12)
- D) CONSTANCIA DE DOCENCIA EN INSTITUCIONES CON RECONOCIMIENTO DE VALIDEZ OFICIAL (MINIMO 5 AÑOS).
- E) COPIA DEL TITULO Y CEDULA PROFESIONAL
- F) ACTA DE NACIMIENTO

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
DIRECTOR PROPUESTO  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
SELLO DE LA ESCUELA

**USO EXCLUSIVO DEL PARTAMENTO DE INCORPORACION Y REVALIDACION**

**A U T O R I Z A C I O N**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**HORARIO DE PERMANENCIA EN EL PLANTEL DEL DIRECTOR**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SECRETARIA DE EDUCACION  
P R E S E N T E .

POR MEDIO DE LA PRESENTE, ME PERMITO NOTIFICAR A USTED QUE EL HORARIO DE PERMANENCIA EN  
EL \_\_\_\_\_ PLANTEL \_\_\_\_\_ DEL \_\_\_\_\_ (DE \_\_\_\_\_ LA)  
C. \_\_\_\_\_,  
DIRECTOR \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ LA  
(DEL) \_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA INSTITUCION ESPECIFICANDO EL NIVEL EDUCATIVO

BAJO MI REPRESENTACION, ES DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_, DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Y  
DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ HORAS.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del propietario o de su  
representante legal y  
sello de la escuela



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN**  
**SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA**  
**DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN**  
**DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN**  
**OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**CARTA COMPROMISO DEL DOCENTE**

LUGAR Y FECHA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

SECRETARIA DE EDUCACION  
P R E S E N T E

POR ESTE CONDUCTO MANIFIESTO ANTE USTED MI COMPROMISO EXPRESO, SI EL CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR DE NIVEL: \_\_\_\_\_, LOGRA LA INCORPORACION DE SUS ESTUDIOS A LA SECRETARIA DE EDUCACION PARA PRESTAR MIS SERVICIOS COMO PROFESOR DE \_\_\_\_\_ CON UN TOTAL DE: \_\_\_\_\_ HORAS SEMANALES; SEGÚN CONDICIONES PACTADAS CON LA CITADA ESCUELA, ASIMISMO ME DOY POR ENTERADO DE QUE SI POSTERIORMENTE EXISTIERA ALGUNA CAUSA QUE ME IMPIDIERA CUMPLIR CON ESTE COMPROMISO, LO HARE DEL CONOCIMIENTO TANTO DE LA INSTITUCION COMO DE LA PROPIA SECRETARIA, A TRAVES DEL DEPARTAMENTO DE INCORPORACION Y REVALIDACION.

A T E N T A M E N T E

CATEDRATICO

PROPIETARIO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

**NOTA: AL IMPARTIR ASIGNATURAS EN MAS DE UN TURNO AUTORIZADO, DEBERA LLENARSE POR CADA UNO DE ELLOS REPORTANDO LA CARGA HORARIA RESPECTIVA.-**



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE CHIAPAS

**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SUBSECRETARÍA DE PLANEACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE PLANEACIÓN  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN  
OFICINA DE INCORPORACIÓN DE ESCUELAS**



**C U R R I C U L U M   V I T A E**

NOMBRE \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NACIONALIDAD \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD MAXIMA \_\_\_\_\_ ESC. PROCEDENCIA \_\_\_\_\_

CEDULA \_\_\_\_\_ PROFESIONAL \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_ DE

EGRESO \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

—                      CALLE                      COLONIA                      CIUDAD

EXPERIENCIA DOCENTE EN ORDEN CRONOLOGICO DESCENDENTE

| INSTITUCION EDUCATIVA | NIVEL EDUCATIVO | PERIODO |
|-----------------------|-----------------|---------|
|                       |                 |         |
|                       |                 |         |
|                       |                 |         |
|                       |                 |         |
|                       |                 |         |

FECHA DE INGRESO EN ESTA  
INSTITUCION EDUCATIVA \_\_\_\_\_

FECHA DE INGRESO AL  
NIVEL EDUCATIVO \_\_\_\_\_

TRABAJA EN OTRO NIVEL DE LA  
MISMA INSTITUCION SI ( ) NO ( )  
CUANTAS HORAS SEMANALES \_\_\_\_\_

TRABAJA EN OTRA INSTITUCION O  
EMPRESA SIN ( ) NO ( )  
FEDERAL \_\_\_\_\_ ESTATAL \_\_\_\_\_  
PARTICULAR \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_  
CUANTAS HORAS SEMANALES \_\_\_\_\_

INFORMACION COMPLEMENTARIA

LUGAR Y FECHA \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA