

**SECRETARIA DE EDUCACION
DIRECCION DE APOYO A LA EDUCACION BASICA
PROGRAMA ESCUELAS DE CALIDAD
SOLICITUD DE INSCRIPCION PEC XI
CICLO ESCOLAR 2011-2012**

Fecha de elaboración:						Población escolar:	
-----------------------	--	--	--	--	--	--------------------	--

Señale con una X los ciclos escolares en donde la escuela ha participado en el programa.

PEC I	PEC II	PEC III	PEC IV	PEC V	PEC VI	PEC VII	PEC VIII	PEC X	Nuevo Ingreso
2001-2002	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2010-2011	

Datos de la escuela

Nombre de la escuela:							CCT:	
Sector:		Zona:		Turno:		Modalidad:		
Tipo de organización:		Grado de marginación:		Domicilio:				
Localidad:		Clave:		Municipio:		Clave:		
Estado:		Clave:		Teléfono:		C.P.		
e-mail:								

Datos del director

Nombre del director:			
CURP:		Teléfono:	
Localidad:		Domicilio:	
e-mail:		Municipio:	
		C.P.:	
		Estado:	

Participa la escuela en los siguientes programas

Escuela segura:	SI	NO	Equidad y género:	SI	NO	Escuela siempre abierta:	SI	NO	Escuela tiempo completo:	SI	NO
Enciclo media	SI	NO	PNL	SI	NO	Escuela y salud	SI	NO	HDT	SI	NO
AGE	SI	NO	Otros programas:	SI	NO	Especifique:					
Reciben apoyo por parte de:		Padres de familia		SI	NO			Apoyo municipal:	SI	NO	
No. De alumnos con alguna discapacidad:		No. De becarios de oportunidades.		No. De becarios de otras:		Especifique:					

La escuela cuenta con

Consejo escolar de participación social.		Número de docentes:		Recibió capacitación en el MGEE.	
Asociación de padres de familia.		Director con grupo:		Personal administrativo:	
Recibió capacitación para conformar el CEPS.		Director con descarga:		Personal de intendencia:	
Recibió capacitación para conformar la APF.		Director efectivo:			

No.	Nombre del docente	Grado y grupo	Perfil académico	Nivel carrera magisterial	Firma
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					

Nombre y firma del Director	Sello	Nombre y firma del Presidente del CEPS
Nombre y firma del Coordinador del CEPS	Representantes	Nombre y firma del Secretario del CEPS
Nombre y firma del Presidente de APF		Nombre y firma del Delegado Municipal
Nombre y firma del representante Sindical	Sello	Nombre y firma del representante Sindical

INSTRUCCIONES

1. **Fecha de elaboración:** Es la fecha de llenado de la solicitud a la coordinación del PEC.
2. **Población escolar:** Se refiere al número de alumnos que se encuentran en el registro de inscripción de la escuela.
3. **Señalamiento de la antigüedad en el programa:** Marque con una "X" los ciclos de participación de su escuela en el PEC.
4. Este dato se verificará con la base de datos que existe en la coordinación.
5. **Grado de marginación:** consultar a través de internet la página de CONAPO, en donde también encontrará las claves de localidad, municipio y estado.
6. **En cuanto a los datos de la participación de su escuela en diferentes programas:** marque usted con veracidad los programas institucionales en los que participa su escuela, así como las organizaciones de apoyo, gubernamentales y no gubernamentales con los que cuenta su escuela. (CEPS; APF, etc.).
7. **Los datos correspondientes** a los docentes y al director(a) son de suma importancia mencionarlos para enriquecer la base de datos de la coordinación, definiendo el grado y grupo que les corresponde, el grado académico y el nivel de carrera magisterial.
8. **Se solicita** el nombre, firma y sello de los representantes de la comunidad escolar, quienes respaldarán esta solicitud.