

SEGUNDA SECCION
PODER EJECUTIVO
SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA

ACUERDO número 04/05/16 por el que se dan a conocer los formatos de los trámites que se realizan por medios electrónicos a cargo de la Secretaría de Educación Pública, por conducto de sus direcciones generales de Relaciones Internacionales y de Educación Indígena.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Educación Pública.

AURELIO NUÑO MAYER, Secretario de Educación Pública, con fundamento en los artículos 3o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 38 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 22 de la Ley General de Educación; 4, 13, 16, fracción VII y 69-Q de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo; 4 y 5, fracción I del Reglamento Interior de la Secretaría de Educación Pública, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 establece cinco Metas Nacionales: un México en Paz, un México Incluyente, un México con Educación de Calidad, un México Próspero y un México con Responsabilidad Global, asimismo presenta tres Estrategias Transversales: i) Democratizar la Productividad, ii) Un Gobierno Cercano y Moderno y iii) Perspectiva de Género, cuyas líneas de acción deben incluirse en todas las políticas públicas y reflejarse en los programas que derivan del referido Plan;

Que el Programa para un Gobierno Cercano y Moderno 2013-2018, en su Objetivo 5. "Establecer una Estrategia Digital Nacional que acelere la inserción de México en la Sociedad de la Información y del Conocimiento", Estrategia 5.1 "Propiciar la transformación Gubernamental mediante las tecnologías de información y comunicación", prevé como líneas de acción "Desarrollar una oferta de trámites y servicios de calidad mediante un Catálogo Nacional de Trámites y Servicios del Estado (CNTSE)" y "Digitalizar los trámites y servicios del CNTSE e incorporarlos al portal www.gob.mx de la Ventanilla Única Nacional";

Que el 3 de febrero de 2015 se publicó en el Diario Oficial de la Federación el Decreto por el que se establece la Ventanilla Única Nacional para los Trámites e Información del Gobierno, mismo que tiene por objeto establecer la referida Ventanilla como el punto de contacto digital a través del portal de internet www.gob.mx, el cual propiciará la interoperabilidad con los sistemas electrónicos de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de las empresas productivas del Estado, siendo uno de los objetivos de dicha Ventanilla, proporcionar información respecto de los trámites, de manera homologada, estandarizada e integrada;

Que el artículo 22 de la Ley General de Educación establece que las autoridades educativas, en sus respectivas competencias, revisarán permanentemente las disposiciones, los trámites y procedimientos con objeto de simplificarlos;

Que el artículo 4 de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo dispone que los actos administrativos de carácter general, tales como acuerdos y formatos que expidan las dependencias de la Administración Pública Federal deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación, y

Que las dependencias de la Administración Pública Federal deben propiciar una gestión pública transparente, mediante la instrumentación de medidas de mejora regulatoria y de simplificación en la aplicación de trámites, por lo que he tenido a bien expedir el siguiente:

ACUERDO NÚMERO 04/05/16 POR EL QUE SE DAN A CONOCER LOS FORMATOS DE LOS TRÁMITES QUE SE REALIZAN POR MEDIOS ELECTRÓNICOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, POR CONDUCTO DE SUS DIRECCIONES GENERALES DE RELACIONES INTERNACIONALES Y DE EDUCACIÓN INDÍGENA

ARTÍCULO PRIMERO.- Se dan a conocer los formatos de los trámites que a continuación se indican y que se realizan por medios electrónicos a cargo de la Secretaría de Educación Pública, por conducto de sus direcciones generales de Relaciones Internacionales y de Educación Indígena, los cuales se detallan en los anexos 1 a 11 del presente Acuerdo y que podrán ser consultados en el portal de internet: www.gob.mx, en el apartado "Trámites", "Educación":

DIRECCIÓN GENERAL DE RELACIONES INTERNACIONALES (DGRI)

Homoclave del trámite	Anexo	Nombre del Trámite	Homoclave del formato
SEP-11-001	1	Becas para realizar estudios de bachillerato técnico en el Liceo Franco Mexicano LFM	FF-SEP-005

Homoclave del trámite	Anexo	Nombre del Trámite	Homoclave del formato
SEP-11-004-A	2	Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Francia	FF-SEP-006
SEP-11-004-B	3	Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Quebec	FF-SEP-007
SEP-11-004-C	4	Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Reino Unido	FF-SEP-008
SEP-11-004-D	5	Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Alemania	FF-SEP-009
SEP-11-010	6	Becas Compartidas DGRI-SEP/Universidad Macquarie	FF-SEP-010
SEP-11-011-A	7 8	Becas de apoyo a la movilidad universitaria en el marco de UMAP	FF-SEP-013 FF-SEP-014
SEP-11-011-B	9 10	Becas de movilidad universitaria en Canadá, Europa y Asia-Pacífico	FF-SEP-011 FF-SEP-012
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN INDÍGENA (DGEI)			
SEP-23-026	11	Solicitud para ser incorporada a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven)	FF-SEP-015

ARTÍCULO SEGUNDO.- Los formatos de los trámites que se indican en el presente Acuerdo y que se realizan por medios electrónicos podrán reproducirse libremente en cualquier medio, siempre y cuando no se altere su contenido y su impresión se realice en hojas blancas tamaño carta, mismos que los/as interesados/as deberán llenar con los datos correspondientes y presentarlos con los documentos que para realizar cada trámite sean requeridos, ante la unidad administrativa responsable de cada trámite.

ARTÍCULO TERCERO.- Los datos y documentos para la realización de los trámites a los que se refiere el presente Acuerdo podrán consultarse en el portal de internet y apartado referidos en el artículo Primero.

ARTÍCULO CUARTO.- Las unidades administrativas responsables de cada trámite deberán tener a disposición de quienes lo soliciten, los formatos a que se refiere el presente Acuerdo en forma impresa.

El personal de atención al público de las referidas instancias, deberán proporcionar la orientación e información necesaria para la realización del trámite.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- El presente Acuerdo entrará en vigor el día de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Se derogan las demás disposiciones administrativas que se opongan al presente Acuerdo.

TERCERO.- Los trámites que a la entrada en vigor del presente Acuerdo se encuentren en proceso, serán resueltos por las unidades administrativas responsables correspondientes, conforme a las disposiciones vigentes al momento en que se haya presentado la solicitud respectiva.

Ciudad de México, 31 de mayo de 2016.- El Secretario de Educación Pública, **Aurelio Nuño Mayer**.-
Rúbrica.

ANEXO 1

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Becas para realizar estudios de bachillerato técnico en el Liceo Franco Mexicano LFM
Anexo 1
Formato de solicitud de beca

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 005		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 001	DD / MM / AAAA	

1.-Datos del solicitante

Persona física	Datos de contacto	
CURP:	Lada (Opcional):	Teléfono fijo (Opcional):
Nombre(s):	Extensión (Opcional):	Teléfono móvil (Opcional):
Primer apellido:	Correo electrónico: <small>(Es indispensable proporcionarlo correctamente)</small>	
Segundo apellido:		
Fecha de nacimiento:		

Domicilio del solicitante

Código postal:	Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>
Número exterior:	Número interior:
Localidad:	Colonia: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Ávila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>
Estado:	Municipio o Alcaldía:
	Entre qué calles (Opcional):

Número de hermanos (as):	Lugar que ocupa entre ellos (as):
Hermanos (as) que estudien o hayan estudiado becados (as) en el LFM	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
De ser el caso señala el periodo (años):	de a
<small>"Este programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa". Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.</small>	

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

  	<p>Contacto: Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc CP. 06010, Ciudad de México Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907</p>
---	--

ANEXO 1

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

2.- Datos de la escuela secundaria pública de procedencia

Número y nombre:

Domicilio

Código postal:	Calle: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>
Número exterior:	Número interior:
Localidad:	Colonia: <small>(Ejemplo: Avenida Insurgentes Sur, Boulevard Avila Camacho, Calzada, Corredor, Eje vial, etc.)</small>
	Municipio o Alcaldía:

Modalidad: Técnica General Turno: Matutino Vespertino

Teléfono:

3.- Datos del responsable

Nota importante: en caso de que en algunos de los espacios no se registren datos, favor de anotar no aplica (n/a), para entender que no se trata de una omisión.

Madre	Padre
Nombre(s):	Nombre(s):
Primer apellido:	Primer apellido:
Segundo apellido:	Segundo apellido:
Teléfono móvil:	Teléfono móvil:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Ocupación:	Ocupación:
Ingreso mensual: <small>(de ser el caso)</small>	Ingreso mensual: <small>(de ser el caso)</small>
Nombre del empleador: <small>(de ser el caso)</small>	Nombre del empleador: <small>(de ser el caso)</small>

Nombre del tutor (de ser el caso)

Nombre(s):	Primer apellido:	Segundo apellido:
Teléfono móvil:	Correo electrónico:	Ocupación:

  	<p>Contacto: Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc CP. 06010, Ciudad de México Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907</p>
---	--

ANEXO 1

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Seleccione la opción de la persona responsable del menor, la que acudirá para tratar los asuntos relacionados con el programa en caso de resultar seleccionado (a)

Madre Padre Ambos Tutor

4.-Datos escolares

Indicar los promedios finales de las siguientes asignaturas en la educación secundaria

Asignatura / Grado	Primero	Segundo	Tercero
Español			
Matemáticas			
Ciencias			
Taller cursado			

5.- Compromiso

Al completar este formato me comprometo a cumplir los lineamientos del programa y los de las instituciones que lo respaldan

<p>Por el candidato</p> <p>_____</p> <p>Nombre completo</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>	<p>Por la madre o padre, o tutor</p> <p>_____</p> <p>Nombre completo</p> <p>_____</p> <p>Firma</p>
---	--

Llenarse en caso de ser ambos padres

Nombre completo

Firma



Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907

ANEXO 1

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Anexo 2
Cuestionario

1. ¿Por qué quieres estudiar en el Liceo Franco-Mexicano?

2. ¿Cuáles son los 5 aspectos que tú consideras serán el mayor reto al entrar a estudiar al LFM?

3. ¿Qué crees que se requiere para aprender otro idioma? ¿Lo has intentado anteriormente?

4. ¿Qué te gustaría estudiar al terminar tu bachillerato en el LFM?

5. Si tuvieras que decidir hoy a qué Universidad vas a entrar al terminar tu bachillerato ¿Cuál elegirías y por qué?

6. ¿Cuánto tiempo te tomará transportarte de tu casa al LFM diariamente?

Enterado del alcance y efectos de la presente declaración, signa de conformidad en el día de de 201 .

Nombre completo del solicitante

Firma

ANEXO 1

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Anexo 3
Carta compromiso

Yo madre padre tutor
de _____, expreso mi interés para que mi hijo(a), _____, sea candidato(a) para obtener una de las becas que ofrecen la Dirección General de Relaciones Internacionales (DGRI) de la Secretaría de Educación Pública (SEP) y el Liceo Franco-Mexicano (LFM), para realizar estudios de bachillerato tecnológico.

Asimismo, en caso de que mi hijo (a) sea aceptado (a), me responsabilizo a que se lleven a cabo los trámites correspondientes para su inscripción y manifiesto que conozco las condiciones de estudio a las que se someterá, por lo que me comprometo a apoyarlo (a) para que dedique el 100% de su tiempo a cumplir el plan de estudios del Liceo Franco-Mexicano (LFM).

Enterado del alcance y efectos de la presente declaración, signa de conformidad en _____, el día _____ de _____ de 201 _____.

Atentamente

Nombre completo del solicitante

Firma

ANEXO 1

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Anexo 4
Carta de aceptación de condiciones del/la solicitante

Declaro bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de solicitante a la Beca para realizar estudios de Bachillerato técnico en el Liceo-Franco Mexicano, que la información proporcionada en la presente solicitud, en todos sus anexos es verdadera, y que la documentación que presento para revisión y cotejo para documentos no es falsa. Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de que en caso de que cualquier información resulte falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad alguna de reconsideración.

Asimismo, manifiesto que he leído y comprendido todas y cada una de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de Beca para realizar estudios de Bachillerato técnico en el Liceo Franco-Mexicano y que tengo conocimiento de que concursaré en igualdad de condiciones con otros candidatos, por lo que acepto la resolución que se emita respecto a mi expediente, la cual será DEFINITIVA E INAPELABLE.

Los datos personales que sean proporcionados serán protegidos y tratados conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Enterados del alcance y efectos de la presente declaración, signan de conformidad en

el día de de 201 .

Atentamente

_____	_____
Nombre completo de padre/madre o tutor/a	Firma
_____	_____
Nombre completo de padre/madre o tutor/a	Firma

ANEXO 2

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Francia
Anexo 2
Carta de aceptación de condiciones del/la solicitante

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 006		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 004 - A	DD MM AAAA	

Declaro bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de solicitante a la Beca de (Nombre completo de la Beca a la que postula), que la información proporcionada en la presente solicitud, en todos sus anexos, así como a través del sistema de registro en línea es verdadera, y que la documentación que presento para revisión y cotejo de documentos no es falsa. Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de que en caso de que cualquier información resulte falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad alguna de reconsideración.

Asimismo, manifiesto que he leído y comprendido todas y cada una de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de Beca de (Nombre completo de la Beca a la que postula) y que tengo conocimiento de que concursaré en igualdad de condiciones con otros/as candidatos/as, por lo que acepto la resolución que se emita respecto a mi expediente, la cual será DEFINITIVA E INAPELABLE.

Los datos personales que sean proporcionados serán protegidos y tratados conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Enterado/a del alcance y efectos de la presente declaración, signa de conformidad en (Ciudad y Estado), el día de de 201 (Fecha).

Atentamente

Nombre completo del/la solicitante

Firma

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COMER COMISIÓN DE MEXICO REPRESENTANTE

Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907

ANEXO 3

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Quebec.

Anexo 2

Carta de aceptación de condiciones del/la solicitante

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 007		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 004 - B	DD MM AAAA	

Declaro bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de solicitante a la Beca de (Nombre completo de la Beca a la que postula), que la información proporcionada en la presente solicitud, en todos sus anexos, así como a través del sistema de registro en línea es verdadera, y que la documentación que presento para revisión y cotejo de documentos no es falsa. Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de que en caso de que cualquier información resulte falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad alguna de reconsideración.

Asimismo, manifiesto que he leído y comprendido todas y cada una de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de Beca de (Nombre completo de la Beca a la que postula) y que tengo conocimiento de que concursaré en igualdad de condiciones con otros/as candidatos/as, por lo que acepto la resolución que se emita respecto a mi expediente, la cual será DEFINITIVA E INAPELABLE.

Los datos personales que sean proporcionados serán protegidos y tratados conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Enterado/a del alcance y efectos de la presente declaración, signa de conformidad en (Ciudad y Estado), el día de de 201 (Fecha).

Atentamente

Nombre completo del/la solicitante

Firma

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).


Contacto:
 Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
 CP. 06010, Ciudad de México
 Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907

ANEXO 4

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Reino Unido
Anexo 2
Carta de aceptación de condiciones del/la solicitante

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 008		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 004 - C	DD MM AAAA	

Declaro bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de solicitante a la Beca de *(Nombre completo de la Beca a la que postula)*, que la información proporcionada en la presente solicitud, en todos sus anexos, así como a través del sistema de registro en línea es verdadera, y que la documentación que presento para revisión y cotejo de documentos no es falsa. Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de que en caso de que cualquier información resulte falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad alguna de reconsideración.

Asimismo, manifiesto que he leído y comprendido todas y cada una de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de Beca de *(Nombre completo de la Beca a la que postula)* y que tengo conocimiento de que concursaré en igualdad de condiciones con otros/as candidatos/as, por lo que acepto la resolución que se emita respecto a mi expediente, la cual será DEFINITIVA E INAPELABLE.

Los datos personales que sean proporcionados serán protegidos y tratados conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Enterado/a del alcance y efectos de la presente declaración, signa de conformidad en (Ciudad y Estado), el día de de 201 (Fecha).

Atentamente

Nombre completo del/la solicitante
Firma

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).



Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907

ANEXO 5

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Beca de intercambio de asistentes de idioma México-Alemania

Anexo 2

Carta de aceptación de condiciones del/la solicitante.

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 009		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 004 - D	CO MM AAAA	

Declaro bajo protesta de decir verdad, en mi carácter de solicitante a la Beca de _____ que la información proporcionada en la presente solicitud, en todos sus anexos, así como a través del sistema de registro en línea es verdadera, y que la documentación que presento para revisión y cotejo de documentos no es falsa. Asimismo, declaro tener pleno conocimiento de que en caso de que cualquier información resulte falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad alguna de reconsideración.

Asimismo, manifiesto que he leído y comprendido todas y cada una de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de Beca de _____ y que tengo conocimiento de que concursaré en igualdad de condiciones con otros/as candidatos/as, por lo que acepto la resolución que se emita respecto a mi expediente, la cual será DEFINITIVA E INAPELABLE.

Los datos personales que sean proporcionados serán protegidos y tratados conforme a lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental.

Enterado/a del alcance y efectos de la presente declaración, signa de conformidad en _____ (Ciudad o estado), el día _____ de _____ de 2016.

Atentamente

Nombre completo del/la solicitante

Firma

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa. Quien haga uso indebido de los recursos de este programa deberá ser denunciado y sancionado de acuerdo con la ley aplicable y ante la autoridad competente.

De conformidad con los artículos 4 y 89-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COFOPR de México

Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62897 / 62907

ANEXO 6



Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Becas compartidas DGRI-SEP/ Universidad Macquarie
Anexo 1

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 010		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 010	DD MM AAAA	

1. Primera recomendación académica

Institución postulante (Institución de educación superior que presenta al candidato):

Nombre del profesor o investigador que postula al candidato:

CARGO:

CORREO ELECTRÓNICO

TELÉFONO:

Dirección General de Relaciones Internacionales SEP.
Presente.

A CONTINUACIÓN ME PERMITO EXPONER LOS MOTIVOS POR LOS CUALES PROPONGO ESTA CANDIDATURA:

Atentamente

Fecha

Firma

Sello

Deberá ser llenada por un profesor o investigador de la institución de la cual es egresado. No se aceptará esta carta sin el sello correspondiente.

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA

COFOMER
de México Registrado

Contacto:

Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62922 / 62909

ANEXO 6

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

2. Segunda recomendación académica

Institución postulante (Institución de educación superior que presenta al candidato):

Nombre del profesor o investigador que postula al candidato:

Cargo:

Correo electrónico	Teléfono:
--------------------	-----------

Dirección General de Relaciones Internacionales SEP.
Presente.

A continuación me permito exponer los motivos por los cuales propongo esta candidatura:

Atentamente

FechaFirmaSello

Deberá ser llenada por un profesor o investigador de la institución de la cual es egresado. No se aceptará esta carta sin el sello correspondiente.

ANEXO 7

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Becas de apoyo a la movilidad universitaria en el marco de UMAP
Anexo 1
Recomendación académica

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 013		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 011 - A	DD MM AAAA	

Institución postulante (Institución o universidad de educación superior que presenta al candidato):

Nombre del profesor o investigador que recomienda al candidato:

Cargo:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Exponga los motivos por los cuales propone esta candidatura:

En caso de ser elegido, ¿el aspirante realizaría alguna actividad de apoyo académico o cultural a su regreso? Sí No

Indique cuál:

_____ Firma _____ Sello

Deberá ser llenada por un profesor o investigador de la universidad en la que se encuentra inscrito. **No se aceptará esta carta sin el sello correspondiente.**

De conformidad con los artículos 4 y 89-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

  	<p>Contacto: Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc CP. 06010, Ciudad de México Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62922 / 62909</p>
---	--

ANEXO 8

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Becas de apoyo a la movilidad universitaria en el marco de UMAP

Anexo 2

Carta de aceptación de condiciones y criterios de selección

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 014		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 011 - A	DD MM AAAA	

Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Educación Pública
Presente

Por este conducto, manifiesto expresamente la aceptación de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de "Becas de Apoyo a la Movilidad Universitaria en el Marco de UMAP Ciclo _____".

Tengo conocimiento que concursaré en igualdad de condiciones con otros aspirantes, por lo que acepto que la resolución que se adopte en mi caso será definitiva e inapelable.

Asimismo, manifiesto que la información que he proporcionado durante el proceso de registro es verídica, y tengo conocimiento de que en caso de ser falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad de reconsideración.

Declaro estar enterado/a de que en caso de resultar ganadora de la beca, y la cuenta bancaria que proporcioné durante el proceso de registro, no permita realizar la transferencia bancaria (ya sea porque se encuentre bloqueada, no permita recibir depósitos por el monto total de la beca, pagos por internet, o que no pueda usarse en el extranjero), la beca quedará cancelada. De presentarse alguna de estas situaciones, eximo a la DGRI de cualquier responsabilidad, quién podrá proceder a reasignar la beca en favor de otro/a candidato/a en los términos dispuestos por la convocatoria correspondiente.

En el caso de que decidan renunciar a la beca, lo haré expresamente mediante un escrito dirigido a la DGRI en el que explique los motivos. Es de conocimiento que la beca quedará sin efectos a partir del momento en el notifique la renuncia; y en todo caos me comprometo a reintegrar a la DGRI el monto del apoyo no devengado hasta el momento de la renuncia.

Atentamente,

Nombre

Firma

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEP
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

COFOPR
COMISIÓN FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62922 / 62909

ANEXO 9

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Becas de movilidad universitaria en Canadá, Europa y Asia-Pacífico
Anexo 1
Recomendación académica

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 011		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 011 - B	DD MM AAAA	

Institución postulante (Institución o universidad de educación superior que presenta al candidato):

Nombre del profesor o investigador que recomienda al candidato:

Cargo:	Teléfono:
	Correo electrónico:

Exponga los motivos por los cuales propone esta candidatura:

En caso de ser elegido, ¿el aspirante realizaría alguna actividad de apoyo académico o cultural a su regreso? Sí No

Indique cuál:

_____ Firma _____ Sello

Deberá ser llenada por un profesor o investigador de la universidad en la que se encuentra inscrito. **No se aceptará esta carta sin el sello correspondiente.**

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).



Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62922 / 62909

ANEXO 10

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Dirección General de Relaciones Internacionales

Becas de movilidad universitaria en Canadá, Europa y Asia-Pacífico
Anexo 2

Carta de aceptación de condiciones y criterios de selección

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 012		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 11 - 011 - B	DD MM AAAA	

Dirección General de Relaciones Internacionales
Secretaría de Educación Pública
Presente

Por este conducto, manifiesto expresamente la aceptación de las condiciones y criterios de selección establecidos en la Convocatoria de "Becas de Movilidad Universitaria en América del Norte, Europa y Asia-Pacífico Ciclo _____".

Tengo conocimiento que concursaré en igualdad de condiciones con otros aspirantes, por lo que acepto que la resolución que se adopte en mi caso será definitiva e inapelable.

Asimismo, manifiesto que la información que he proporcionado durante el proceso de registro es verídica, y tengo conocimiento de que en caso de ser falsa, mi candidatura será invalidada automáticamente sin posibilidad de reconsideración.

Declaro estar enterado/a de que en caso de resultar ganador/a de la beca, y la cuenta bancaria que proporcioné durante el proceso de registro, no permita realizar la transferencia bancaria (ya sea porque se encuentre bloqueada, no permita recibir depósitos por el monto total de la beca, pagos por internet, o que no pueda usarse en el extranjero), la beca quedará cancelada. De presentarse alguna de estas situaciones, eximo a la DGRI de cualquier responsabilidad, quien podrá proceder a reasignar la beca en favor de otro /a candidato/a en los términos dispuestos por la convocatoria correspondiente.

En el caso de que decidan renunciar a la beca, lo haré expresamente mediante un escrito dirigido a la DGRI en el que explique los motivos. Es de conocimiento que la beca quedará sin efectos a partir del momento en el que notifique la renuncia; y en todo caso, me comprometo a reintegrar a la DGRI el monto del apoyo no devengado hasta el momento de la renuncia.

Atentamente,

Nombre
Firma

De conformidad con los artículos 4 y 69-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF).

MÉXICO GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Contacto:
Donceles N° 100, Col. Centro, Cuauhtémoc
CP. 06010, Ciudad de México
Tel. 01 (55) 3600 4600 Ext. 62922 / 62909

ANEXO 11

gob mx	
Secretaría de Educación Pública Subsecretaría de Educación Básica (SEB) Dirección General de Educación Indígena	

Solicitud para ser incorporada a Becas de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (Promajoven)

Homoclave del formato	Lugar de solicitud	Fecha de publicación del formato en el DOF
FF - SEP - 015		
Homoclave del trámite	Fecha de la solicitud	
SEP - 23 - 026	DD MM AAAA	

<div style="border: 1px solid black; width: 80%; height: 80%; margin: auto; text-align: center; padding: 5px;">Foto</div>	Señale la opción que corresponda <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <input type="radio"/> Nuevo ingreso <input type="radio"/> Reinscripción </div>
---	--

Datos generales del solicitante

CURP:	Teléfono:
Nombre(s):	Primer apellido:
Fecha de nacimiento:	Segundo apellido:
Lengua materna:	Lugar de nacimiento:
Correo electrónico:	Segunda lengua:
Sistema escolar en el que está inscrita (marque una opción)	Fecha de alta al Promajoven: DD MM AAAA
<input type="radio"/> Escolarizado <input type="radio"/> No escolarizado	Situación actual (marque una opción) <input type="radio"/> Embarazada <input type="radio"/> Madre
¿A qué institución asiste cuando tiene problemas de salud? (marque una opción)	
<input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> Centro de salud <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Ninguno <input type="radio"/> Otro	
¿Cuántos hijo(s) o hija(s) tiene? (marque una opción)	¿De qué edades? (marque más de una opción)
<input type="radio"/> Uno <input type="radio"/> Más de dos <input type="radio"/> Dos	<input type="radio"/> 0 a 3 años <input type="radio"/> Mayores de 5 años <input type="radio"/> 4 a 5 años

De conformidad con los artículos 4 y 59-M, fracción V de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, los formatos para solicitar trámites y servicios deberán publicarse en el Diario Oficial de la Federación (DOF)

 GOBIERNO DE LA SIERRA	 SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA	 COLMEX COMITÉ DE MADRES EMBAZADAS	Contacto: Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06060, México, D.F., Tel.01 (55) 36 01 10 00 Ext. 68095 o 68108
--	---	---	--

ANEXO 11



Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Básica (SEB)
Dirección General de Educación Indígena

Formulario de preguntas con opciones de radio button: Recibe apoyos del Programa PROSPERA de la SEDESOL, ¿Cuál es su ocupación actual?, ¿Cómo se enteró del Promajoven?, Estado civil.

Domicilio de la solicitante

Formulario de datos de domicilio: Código postal, Calle, Número exterior/interior, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Descripción de la ubicación, Tipo de ubicación, Entre qué calles.

Logos of MEXICO GOBIERNO DE LA FEDERACION, SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA, COEPIER, and contact information for Fray Servando Teresa de Mier no. 127.

ANEXO 11

gob.mx
Secretaría de Educación Pública Subsecretaría de Educación Básica (SEB) Dirección General de Educación Indígena

Datos académicos de la solicitante	
¿Usted había abandonado sus estudios? (Marque una opción)	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
Fecha que reingreso al servicio educativo después de abandonar sus estudios:	DD MM AAAA
¿Qué le motivó para retomar sus estudios? (Marque una opción)	<input type="radio"/> La beca <input type="radio"/> Otro motivo ¿cuál?
Promedio académico de último grado cursado:	

Llenar únicamente para solicitantes de la beca que cursan la educación básica en el sistema escolarizado (Marque una opción)	
Nivel:	<input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° <input type="radio"/> 4° <input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6°
Institución educativa donde está inscrita actualmente (Marque una opción):	
<input type="radio"/> Primaria general <input type="radio"/> Primaria indígena <input type="radio"/> Secundaria comunitaria <input type="radio"/> Secundaria técnica <input type="radio"/> Primaria comunitaria <input type="radio"/> Secundaria para trabajadores <input type="radio"/> Secundaria general <input type="radio"/> Telesecundaria	
Clave y nombre de la escuela donde cursa sus estudios:	

Llenar únicamente para solicitantes de la beca que cursan la educación básica en el sistema no escolarizado (Marque una opción)	
Nivel:	<input type="radio"/> Inicial (alfabetización) <input type="radio"/> Intermedio (primaria) <input type="radio"/> Avanzado (secundaria)
Institución en donde cursa sus estudios:	<input type="radio"/> INEA <input type="radio"/> CEDEX <input type="radio"/> IEEA <input type="radio"/> SEA <input type="radio"/> Misiones culturales
Número y/o coordinación de la zona donde cursa sus estudios:	
Número de módulos que le faltan por cursar, para terminar el nivel inicial, intermedio o avanzado, según sea el caso:	
Anote su registro federal de educanda:	
Por favor lea y si está de acuerdo firme; "Autorizó a Promajoven para que haga seguimiento académico individual"	
_____ Nombre y firma	

	Contacto: Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, México, D.F., Tel.01 (55) 36 01 10 00 Ext. 68095 o 68108
---	--

ANEXO 11

gob mx

Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Básica (SEB)
Dirección General de Educación Indígena

Datos familiares y socioeconómicos

¿De quién depende económicamente? (marque las opciones)

Parentesco

Padre Madre Ambos padres Mi sueldo Cónyuge Otros

Ingreso mensual familiar (suma los ingresos de todos los que contribuyen y marque una opción)

De \$1 a \$1,517 De \$1,518 a \$3,304 De \$3,305 a \$4,551 De \$4,552 en adelante

Integrantes de la familia que viven en la misma casa

Parentesco	Nombre completo	Nivel de estudios	Ocupación
Padre			
Madre			
Cónyuge			
Tutor			
Hijo o hijos			
Otros			

En promedio, ¿cuántas personas duermen en la habitación?(marque una opción)

Una o dos Tres o más

¿De qué está hecho la mayor parte de su piso? (marque una opción)

Tierra Firme de cemento Otro material

¿Cuenta con estos servicios dentro de su casa? (marque más de una opción)

Agua entubada Si No Energía eléctrica Si No

Drenaje Si No Sanitario exclusivo para la familia Si No

¿Recibe ayuda económica o en especie de alguna institución? (Marque una opción) Si No

En caso afirmativo marque el tipo de institución que le otorga la ayuda: Pública Privada

Tipo de ayuda y nombre de la institución que la otorga:

¿Tiene alguna discapacidad? (marque una opción) Si No Anote el nombre de la discapacidad:



Contacto:
Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro,
Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06000, México, D.F.,
Tel.01 (55) 36 01 10 00 Ext. 68095 o 68108

ANEXO 11

gob.mx

Secretaría de Educación Pública
Subsecretaría de Educación Básica (SEB)
Dirección General de Educación Indígena

Documentos cotejados que se anexan a la solicitud

	¿Se cotejó con el original?	¿Se anexa copia?
Acta de nacimiento de la solicitante.		
CURP de la solicitante.		
Acta de nacimiento de su hijo(a) o constancia de embarazo.		
Comprobante de domicilio.		
Comprobante de ingresos propios o de la persona que depende correspondiente al último mes anterior al de la solicitud o, en su caso, escrito en el que manifieste bajo protesta de decir verdad las razones por las que no le es posible presentar la documentación anterior ni definir los ingresos económicos familiares.		
Comprobante de inscripción en algún sistema educativo público*.		

*Sin la presentación de estos documentos no se recibirá la solicitud. "Este Programa es público ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el Programa".
Cualquier irregularidad, queja, denuncia, sugerencia o reconocimiento de la ciudadanía en general se captará en: las entidades federativas recorriendo a los domicilios de las Autoridades Educativas locales, las Contralorías o equivalentes locales. A nivel central, a través del Órgano Interno de Control en la SEP, al teléfono 36 01 86 53 (Ciudad de México), o desde los estados al 01 800 22 88 368. También podrá realizarse vía telefónica a la Secretaría de la Función Pública SACTEL al 20 00 20 00 en la Ciudad de México, o desde el interior al 01 800 386 24 66; o a los teléfonos de la SEP, TELSEP: 01.55.36.01.75.99 o al 01.800.288 66 88 (Lada sin costo). En las oficinas de la SEP, ubicadas en Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, Ciudad de México., Tel.01 (55) 36 01 10 00 Ext. 68095 o 68108.
Manifiesto bajo protesta de decir la verdad que los datos proporcionados son correctos y pueden ser verificados en cualquier momento. Estoy enterada que el frámite de esta solicitud no implica el otorgamiento automático de la beca.

Fecha y Firma de la Solicitante

La información que se proporciona en esta solicitud al contener datos que hacen identificable a una persona, según La Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, se considera como confidencial, en cumplimiento de establecido en el artículo 18, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental que considera como información confidencial: "Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución y comercialización" la fracción II del artículo 3o. del ordenamiento en cita, define como datos personales a "toda aquella información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, moral o emocional, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opciones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad".

Para el llenado de la institución. Información adicional

Nombre de la Institución y Funcionario autorizado que recibió la solicitud y cotejó la documentación entregada por la solicitante:

Fecha y lugar de recepción de la solicitud DD | MM | AAAA Original. Para la instancia ejecutora estatal de la beca con los documentos cotejados. Copia 1. Para la becaria, con firma de recibido.

MÉXICO GOBIERNO DE LA SIERRA
SEP SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
COEPI COMISIÓN EJECUTIVA DE OTRAS ENTIDADES DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Contacto:
Fray Servando Teresa de Mier no. 127, Col. Centro, Delegación Cuauhtémoc, C.P. 06080, México, D.F., Tel.01 (55) 36 01 10 00 Ext. 68095 o 68108