

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PEC X

INCORPORACIÓN AL PEC (NUEVO INGRESO)		REINCORPORACIÓN AL PEC ( DE 1 A 4 AÑOS)		REINCORPORACIÓN AL PEC ( DE 5 A 9 AÑOS)	
EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR(A)/ INSPECTOR(A)	TODA ESCUELA QUE SOLICITE INSCRIPCIÓN EN EL PEC Y COMPARTA EL MISMO EDIFICIO CON OTRA, DEBERÁ ENTREGAR EL COMPROMISO DE COLABORACIÓN.			ENTREGÓ COMPROMISO DE COLABORACIÓN	

**\*SI FALTA EL COMPROMISO DE COLABORACION SE CANCELARÁ SU INSCRIPCIÓN**

NIVEL	ESTATAL O TRANSFERIDO		NOMBRE DE LA ESCUELA Y/O NÚMERO		
C.C.T.	TURNO	ZONA	SECTOR	UNIDAD REGIONAL	
DOMICILIO: CALLE Y NÚMERO			COLONIA / LOCALIDAD		
(01-8)					
MUNICIPIO	LADA + TELÉFONO		CÓDIGO POSTAL		

DIRECTOR(A) O ENCARGADO(A)	_____			TEL. PART.	_____
TEL. CEL.	_____	FECHA DEL NOMBRAMIENTO COMO DIRECTOR (A) DE ESTA ESCUELA	_____		
E – MAIL (OBLIGATORIO)	_____				
INSPECTOR(A) / SUPERVISOR(A)	_____			ZONA No.	_____
E – MAIL (OBLIGATORIO)	_____				
TEL. ESCUELA SEDE	_____	TEL. CELULAR	_____	TEL. PARTICULAR	_____
JEFE(A) DE SECTOR	_____			SECTOR No.	_____
E – MAIL (OBLIGATORIO)	_____				
TEL. ESCUELA SEDE	_____	TEL. CELULAR	_____	TEL. PARTICULAR	_____

**REGISTRAR EL MONTO DE LA APORTACIÓN ADICIONAL QUE REUNIRÁ LA ESCUELA ENTRE ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA, PRESIDENCIA MUNICIPAL Y/O DE ORGANIZACIONES SOCIALES Y PRIVADAS, DE ACUERDO A SU PERMANENCIA EN PEC Y EN BASE A LA CONVOCATORIA DEL PEC X. (SI ESTE ESPACIO PERMANECE EN BLANCO, LA ESCUELA NO RECIBIRÁ RECURSOS ADICIONALES DEL FIDEICOMISO )**

\$ \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 00/100 M. N.)  
CANTIDAD LETRA

EN REPRESENTACIÓN DEL CONSEJO CONSULTIVO ESCOLAR DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA PARA LA EDUCACIÓN

(Sellos)

DIRECTOR (A) DE LA ESCUELA  
(Consejero Presidente)

REPRESENTANTE SINDICAL

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

REPRESENTANTE DE LOS MAESTROS

(1) INTEGRANTE DE LA MESA DIRECTIVA DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (aperturará la cuenta de cheques)

(Sello)

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

(1) REPRESENTANTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA (aperturará la cuenta de cheques y validará algunos documentos técnico pedagógicos)

REPRESENTANTE DE LA SOCIEDAD DE ALUMNOS (Exclusivo para secundaria)

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

CONSEJERO(A) EXALUMNO(A)

REPRESENTANTE DE LA COMUNIDAD

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

SECRETARIO(A) TÉCNICO(A)

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

LOS FIRMANTES DE ESTE DOCUMENTO, NOS COMPROMETEMOS A CUMPLIR CON LO DISPUESTO EN LAS REGLAS DE OPERACIÓN Y CONVOCATORIA DEL PEC X, CON LOS ACUERDOS Y COMPROMISOS CORRESPONDIENTES AL PROYECTO ESCOLAR CON ENFOQUE ESTRATÉGICO Y A REALIZAR LAS ACTIVIDADES DEL PAT PARA LOGRAR LAS METAS Y MEJORAR EL NIVEL EDUCATIVO DE LOS ESTUDIANTES DE NUEVO LEÓN.

No.	PERSONAL DEL PLANTEL	FUNCIÓN	FIRMA
1		Director (a) o Encargado (a)	
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

\*INCLUIR TODO EL PERSONAL EN COPIAS ADICIONALES.

POR LA(S) AUTORIDAD(ES) EDUCATIVA(S)

(Sellos)

SUPERVISOR (A) / INSPECTOR (A)

JEFE (A) DE SECTOR (PREESCOLAR O PRIMARIA TRANSFERIDOS)

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_

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