



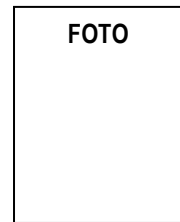
**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN JALISCO.  
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN BÁSICA.**

COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS (PROBEMJAL)



**“PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO–ESTADOS UNIDOS 2018”  
SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN**

**MTRO. ALFONSO GÓMEZ GODÍNEZ  
SECRETARIO DE EDUCACIÓN  
EN EL ESTADO DE JALISCO  
P R E S E N T E.**

Por medio del presente manifiesto a usted mi deseo de participar en el “Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2018”, que se llevará a cabo en el marco del Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos (PROBEM), para lo cual proporciono la siguiente información:



**I.- DATOS PERSONALES**

|   |        |   |                   |                   |                 |
|---|--------|---|-------------------|-------------------|-----------------|
| Nombre: _____   |        |   |                   |                   |                 |
| Fecha de Nacimiento: _____  |        | Estado Civil: _____   |                   |                   |                 |
| Lugar de Nacimiento: _____  |        |   | Edad: _____       |                   |                 |
| RFC: _____  |        | CURP: _____   |                   |                   |                 |
| Domicilio Particular: _____   |        |   |                   | C. P. _____       |                 |
| Colonia / Fracc. _____  |        |   |                   |                   |                 |
| Localidad: _____  |        | Municipio: _____  |                   |                   |                 |
| Tel. Part. (Lada): _____  |        | Fax: _____  |                   |                   |                 |
| Tel. Celular: _____   |        | Correo Electrónico: _____   |                   |                   |                 |
|  |        |  |                   |                   |                 |
| Intereses y aficiones: _____  |        |   |                   |                   |                 |
| Religión: _____   |        |   |                   |                   |                 |
| No. de Pasaporte: _____   |        | Vigencia de Pasaporte: _____  |                   |                   |                 |
| No. de Visa a EUA: _____  |        | Vigencia de Visa a EUA.: _____  |                   |                   |                 |
| Datos de un familiar que no viva con usted para contactar en caso de emergencia:    |        |   |                   |                   |                 |
| Nombre: _____   |        | Teléfono: _____   |                   |                   |                 |
| Domicilio: _____  |        |   |                   |                   |                 |
| Tiene familiares en Estados Unidos:   | ( Sí ) | ( ) Papá  | ( ) Hijo/a (s)    | ( ) Tío/a (s)     | ( ) Primo/a (s) |
|   | ( No ) | ( ) Mamá  | ( ) Hermano/a (s) | ( ) Sobrino/a (s) | ( ) Otros       |

**II. - PREPARACIÓN PROFESIONAL**

| Carrera | Institución | Fecha |     |     | Documento obtenido | No. de Cédula Profesional |
|---------|-------------|-------|-----|-----|--------------------|---------------------------|
|         |             | día   | mes | año |                    |                           |
|         |             |       |     |     |                    |                           |
|         |             |       |     |     |                    |                           |
|         |             |       |     |     |                    |                           |
|         |             |       |     |     |                    |                           |

**III. - OTROS ESTUDIOS**

| Nombre | Institución | Fecha |     |     | Documento obtenido | No. de Cédula Profesional |
|--------|-------------|-------|-----|-----|--------------------|---------------------------|
|        |             | día   | mes | año |                    |                           |
|        |             |       |     |     |                    |                           |
|        |             |       |     |     |                    |                           |
|        |             |       |     |     |                    |                           |
|        |             |       |     |     |                    |                           |

**IV. - CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS**

| Expresión oral |       |           | Comprensión auditiva |       |           | Lectura |       |           | Escritura |       |           |
|----------------|-------|-----------|----------------------|-------|-----------|---------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|
| Regular        | Buena | Muy buena | Regular              | Buena | Muy buena | Regular | Buena | Muy buena | Regular   | Buena | Muy buena |
|                |       |           |                      |       |           |         |       |           |           |       |           |

**V. - EXPERIENCIA LABORAL**

| Nivel Educativo                  | Años de servicio |     |    | Función desempeñada |
|----------------------------------|------------------|-----|----|---------------------|
|                                  | No.              | del | al |                     |
| E. Preescolar                    |                  |     |    |                     |
| E. Primaria                      |                  |     |    |                     |
| E. Secundaria                    |                  |     |    |                     |
| E. Especial                      |                  |     |    |                     |
| E. Indígena                      |                  |     |    |                     |
| Prog. Nal. de Inglés             |                  |     |    |                     |
| E. Media Superior                |                  |     |    |                     |
| E. Adultos                       |                  |     |    |                     |
| E. Tecnológica                   |                  |     |    |                     |
| E. Normal                        |                  |     |    |                     |
| Otros:                           |                  |     |    |                     |
|                                  |                  |     |    |                     |
|                                  |                  |     |    |                     |
| Fecha de ingreso a la SEP:       |                  |     |    |                     |
| Fecha de ingreso a la SEJ:       |                  |     |    |                     |
| Años de servicio frente a grupo: |                  |     |    |                     |

Cuenta con experiencia en:

- ( ) Diseño, elaboración y realización de proyectos y materiales didácticos.
- ( ) Manejo de dinámicas de integración y animación.
- ( ) Interpretación de cantos escolares y canciones populares de México.
- ( ) Interpretación de bailes nacionales y regionales.
- ( ) Diseño, elaboración y realización de proyectos para promover y difundir el conocimiento de la historia, costumbres, tradiciones de Jalisco y de México.
- ( ) Dominio de algún instrumento musical. ¿Cuál(es)?  
\_\_\_\_\_
- ( ) Elaboración de manualidades. ¿Cuáles?:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VI. - ADSCRIPCIÓN**

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| (DRSE)  | (Sector Educativo)           | (Zona Esc.)                                 |
| (Escuela)                                       | (Subsistema)                 | (CCT)                                       |
| (Domicilio)                                     |                              |   |
| (Localidad)                                     | (Municipio )                 |   |
| (Clave Lada)    Teléfono                        | (Clave lada) Fax             | (Correo Electrónico)                        |
| Grado (s), grupo (s) y asignaturas que atiende: |                              | Años de servicio en este centro de trabajo: |
| Nombre del Director (a):                        |                              |   |
| Nivel en Carrera Magisterial:                   | Clave (s) Presupuestal (es): |   |
|   |                              |   |
|   |                              |   |

|   |                              |   |
|---|------------------------------|---|
| (DRSE)  | (Sector Educativo)           | (Zona Esc.)                                 |
| (Escuela)                                       | (Subsistema)                 | (CCT)                                       |
| (Domicilio)                                     |                              |   |
| (Localidad)                                     | (Municipio )                 |   |
| (Clave Lada)    Teléfono                        | (Clave lada) Fax             | (Correo Electrónico)                        |
| Grado (s), grupo (s) y asignaturas que atiende: |                              | Años de servicio en este centro de trabajo: |
| Nombre del Director (a):                        |                              |   |
| Nivel en Carrera Magisterial:                   | Clave (s) Presupuestal (es): |   |
|   |                              |   |
|   |                              |   |

**VII. - ACTIVIDADES PÚBLICAS:**

Enuncie si pertenece a sociedades profesionales u organizaciones civiles, y la posición alcanzada:

---



---



---

**VIII. – EXPRESE SUS RAZONES PERSONALES PARA POSTULARSE EN ESTE PROGRAMA:**

---



---



---



---



---

**IX. - ¿DE QUÉ FORMA CONSIDERA USTED QUE ESTE PROGRAMA LE PUEDE AYUDAR PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO? Y ¿CUÁLES SON SUS EXPECTATIVAS?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**X. – DESCRIBA BREVEMENTE, ¿QUÉ CONOCE DE LA POBLACIÓN MIGRANTE ENTRE MÉXICO Y ESTADOS UNIDOS?**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**XI. -¿HA PARTICIPADO EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO – ESTADOS UNIDOS?**

( ) Sí, ¿en qué año(s)? \_\_\_\_\_

( ) No, ¿por qué? \_\_\_\_\_

**XII. - ¿ESTÁ DISPUESTO A PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN PROGRAMADAS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN DE CANDIDATOS Y EN CASO DE SER SELECCIONADO ASISTIR A LOS TALLERES Y SEMINARIOS DE CAPACITACIÓN ESTATAL Y NACIONAL?**

( ) Sí ( ) No

**XIII. - MARQUE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN IMPRESOS Y EN CD, AL PRESENTE FORMULARIO:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Currículum Vitae.                             | <input type="checkbox"/> Documento que acredita el conocimiento del idioma inglés. |
| <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento                            | <input type="checkbox"/> Certificado médico expedido por el sector salud.          |
| <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura en el Área Pedagógica. | <input type="checkbox"/> Credencial de elector.                                    |
| <input type="checkbox"/> Título de Escuela Normal.                     | <input type="checkbox"/> CURP  |
| <input type="checkbox"/> Título de Normal Superior.                    | <input type="checkbox"/> Pasaporte Mexicano vigente.                               |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Escuela Normal.                | <input type="checkbox"/> Visa de E.U.A. vigente. (en caso de contar con ella)      |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Normal Superior.               | <input type="checkbox"/> Último comprobante de pago.                               |
| <input type="checkbox"/> Cédula(s) Profesional(es).                    | <input type="checkbox"/> Constancia de servicio docente vigente.                   |

**En caso de ser preseleccionado:**

- Certificado médico de no tuberculosis vigente.
- Constancia de no antecedentes penales vigente.
- Constancia de prestación de servicio social.

Otros documentos (registre).

---

---

---

---

---

Declaro para efectos de esta solicitud, que en mi "Hoja de Servicio" del año 2014 a la fecha, no existe sanción administrativa alguna.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Vo. Bo.  
Director(a) de la Escuela

Vo. Bo.  
Supervisor(a) de la Zona

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

(sello)

(sello)

La omisión o falta de veracidad en el registro de datos e información proporcionada, invalida la presente.

Guadalajara, Jal., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



**COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS (PROBEMJAL).  
"Programa de Intercambio de Maestros México-Estados Unidos 2018"**

No. de Folio \_\_\_\_\_ Recibo de solicitud de participación y documentación comprobatoria.

Entregó

Recibió

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma

Guadalajara, Jal., a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.