



**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS EN EL ESTADO DE JALISCO (PROBEMJAL)**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN  
"PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO-ESTADOS UNIDOS 2023"**

**INSERTE  
AQUÍ SU  
FOTO**

**JUAN CARLOS FLORES MIRAMONTES  
SECRETARIO DE EDUCACIÓN DEL  
GOBIERNO DEL 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 2023", 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. **NOTA: ESTE DOCUMENTO ES EDITABLE, DEBERÁ LLENARSE DE MANERA ELECTRÓNICA.**

**AVISO DE PRIVACIDAD.**

Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados en la base de datos personales correspondientes de conformidad con lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco y sus Municipios y de acuerdo el Aviso de Privacidad, que puede consultar, en el siguiente link <https://portalsej.jalisco.gob.mx/home/aviso-de-privacidad-2/>. Los datos personales que sean recabados con motivo de la presente convocatoria, ya sea de manera directa o indirecta, serán utilizados única y exclusivamente para los fines y objetivos por los que fueron entregados por su titular a la Secretaría de Educación del Estado de Jalisco. "PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO-ESTADOS UNIDOS 2023", organizado por la Coordinación Estatal del Programa Binacional de Educación Migrante México - Estados Unidos (PROBEMJAL) de la Subsecretaría de Educación Básica de la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado de Jalisco.

**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):		WhatsApp:			
Tel. Celular:		Correo Electrónico:			
Intereses y aficiones:					
Condiciones generales de salud:					
Marque con una <b>X</b> si tiene diagnosticada alguna de las siguientes enfermedades: Problemas crónico respiratorios ( ) Renales ( ) Diabetes ( ) Si su respuesta fue afirmativa, anote de qué tipo: _____					
¿Tiene algún tipo de alergia a un alimento/medicamento que deba considerarse? SI ( ) NO ( ) Si su respuesta es afirmativa, describir el tipo de alimento y/o medicamentos: _____					
¿Fuma? SI ( ) NO ( )					
No. de Pasaporte:		Vigencia de Pasaporte:			
No. de Visa a EUA (En caso de contar con ella):		Vigencia de Visa a EUA:			
Datos de un familiar que <b>no</b> viva con usted para contactar en caso de emergencia:					
Nombre: _____			Teléfono: _____		
Domicilio: _____					
Tiene familiares en Estados Unidos de Norteamérica:		( Sí )	( ) Papá	( ) Hijo/a (s)	( ) Tío/a (s)
		( No )	( ) Mamá	( ) Hermano/a (s)	( ) Sobrino/a (s)
					( ) Primo/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:				

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?  
\_\_\_\_\_
- ( ) Dominio de TIC'S (Skype, Google Meet, Zoom, Moodle, etc.)  
\_\_\_\_\_
- ( ) Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha de ingreso a la SEP:

Fecha de ingreso a la SEJ:

Años de servicio frente a grupo: (Nota: Sumar los años que haya estado laborando en escuela particular y/o cubriendo interinatos e incluir evidencias en su expediente impreso y electrónico)

**VI. - ADSCRIPCIÓN(ES)**

**Importante:** Registre todos los Centros de Trabajo donde labora, aún si estos son de Educación Superior y se desempeña en fines de semana. (Ejemplo: Docente que imparte clases de Licenciatura o Posgrado en el Sistema Jalisciense o bien en escuelas particulares).

**1)**

_____		_____	_____
(DRSE)		(Sector Educativo)	(Zona Escolar)
_____	_____	_____	_____
(Escuela)	(Subsistema)	(CCT)	(Turno)
_____			
(Domicilio)			
_____		_____	
(Localidad)		(Municipio)	
(Clave Lada)	Teléfono	_____	
		(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):	
_____		_____	

**2)**

_____		_____	_____
(DRSE)		(Sector Educativo)	(Zona Escolar)
_____	_____	_____	_____
(Escuela)	(Subsistema)	(CCT)	(Turno)
_____			
(Domicilio)			
_____		_____	
(Localidad)		(Municipio)	
(Clave Lada)	Teléfono	_____	
		(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):	
_____		_____	

**3)**

_____		_____	_____
(DRSE)		(Sector Educativo)	(Zona Escolar)
_____	_____	_____	_____
(Escuela)	(Subsistema)	(CCT)	(Turno)
_____			
(Domicilio)			
_____		_____	
(Localidad)		(Municipio)	
(Clave Lada)	Teléfono	_____	
		(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 DE NORTEAMÉRICA?**

---

---

---

---

---

---

---

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

( ) Sí, ¿En qué año(s) y Estado(s) de La Unión Americana? \_\_\_\_\_

( ) No, ¿Por qué? \_\_\_\_\_

**XII. - ¿SE COMPROMETE A PARTICIPAR EN LAS REUNIONES DE INFORMACIÓN Y EVALUACIÓN PROGRAMADAS DURANTE EL PROCESO DE SELECCIÓN DE CANDIDATOS? Y EN CASO DE SER SELECCIONADO, ¿ASISTIR AL SEMINARIO Y TALLERES DE CAPACITACIÓN NACIONAL Y ESTATAL, ASÍ COMO A LAS REUNIONES Y PROCESOS POSTERIORES AL INTERCAMBIO?**

( ) Sí ( ) No

**XIII.- ¿SE COMPROMETE A ELABORAR EL O LOS PROYECTO(S) DERIVADOS DEL INTERCAMBIO, COMO PARTE DEL PROCESO DE EVALUACIÓN, ¿E IMPLEMENTARLO EN SU CENTRO DE TRABAJO?**

( ) Sí ( ) No

Describa brevemente su proyecto: \_\_\_\_\_

**XIV. - MARQUE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN IMPRESOS Y EN DIGITAL, (COMO LO ESTABLECE LA CONVOCATORIA), AL PRESENTE**

**FORMULARIO:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Currículum Vitae (Original)                                       | <input type="checkbox"/> Constancia de NO Antecedentes Penales (Original)     |
| <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura (Copia anverso y reverso)                  | <input type="checkbox"/> Identificación de IFE / INE (Copia)                  |
| <input type="checkbox"/> Acta de examen de Titulación (Copia anverso y reverso)            | <input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP)(Copia)   |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Estudios de Licenciatura (Copia anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente al 31 de diciembre de 2023 (Copia) |

- Constancia de Servicio Social de la Licenciatura (Copia anverso y reverso)
- Cédula Profesional Estatal / Federal de la Licenciatura (Copia)
- Tres Constancias de Servicio en hoja membretada: Dos expedidas por el/los Centro de Trabajo y una expedida por la Dirección de Recursos Humanos (Originales)
- Tres Cartas de Recomendación en hoja membretada (Originales)
- Carta Compromiso (Original)
- Certificado de dominio del idioma inglés (Copia)
- Certificado Médico extendido por una institución pública (Original)

- Comprobantes de cobro (Última quincena anterior a su participación en esta Convocatoria) (Copia)
- Acta de Nacimiento (Copia)
- Comprobante de vacunación contra el COVID-19 (Copia)
- Comprobante de no sanción administrativa (Original)

**En caso de ser requerido:**

- Examen de No Tuberculosis y Placa de Rayos X de Tórax con interpretación médica que indique la siguiente leyenda por escrito: **NEGATIVO PARA TUBERCULOSIS**. (Originales)
- Comprobante clínico de prueba PCR / antes de viajar (Original)

Otros documentos (Registre):

---



---



---

**Declaro para efectos de esta solicitud, que en mi "Hoja de Servicio" del año 2020 a la fecha, no existe sanción administrativa alguna.**

**ATENTAMENTE**

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

**Nota: En este apartado deberán de firmar todos los Jefes Inmediatos Superiores donde usted labora dentro del Sistema Educativo Jalisciense.**

Vo. Bo.  
Director(a) de la Escuela

Vo. Bo.  
Supervisor(a) de la Zona

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

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

(sello)

(sello)

Vo. Bo.  
Director(a) de la Escuela

Vo. Bo.  
Supervisor(a) de la Zona

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

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

(sello)

(Sello)

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, Jalisco a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.



**COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DEL ESTADO DE JALISCO, (PROBEMJAL).**

**“Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2023”**

**Comprobante de recibo de solicitud de participación y documentación.**

Entregó:

Recibió:

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

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

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



**COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS DEL ESTADO DE JALISCO, (PROBEMJAL).**

**“Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2023”**

**Comprobante de recibo de solicitud de participación y documentación.**

Entregó

Recibió

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

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

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