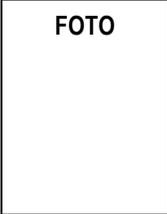


**SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL GOBIERNO DEL ESTADO DE JALISCO  
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN BÁSICA  
COORDINACIÓN ESTATAL DEL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE MÉXICO-ESTADOS UNIDOS  
(PROBEMJAL)**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN  
“PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO-ESTADOS UNIDOS 2020”**

**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 2020”, 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:

**LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES**  
Los datos personales recabados serán protegidos con fundamento en los artículos 24, 25 y 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Jalisco y sus Municipios; artículos 9°, 30, 31, 35, 36, 64, 65, 66, 68, 69, 76, 79 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Jalisco. Dichos datos se recaban con conocimiento de los participantes en la Convocatoria, “PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE MAESTROS MÉXICO-ESTADOS UNIDOS 2020”, organizado por la Coordinación Estatal del Programa Binacional de Educación Migrante México – EE.UU. (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: _____				
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 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)
( 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:				
Fecha de ingreso a la SEP:				
Fecha de ingreso a la SE:				
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(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 Postgrado 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?**

---

---

---

---

---

---

---

**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 AL SEMINARIO Y TALLERES DE CAPACITACIÓN NACIONAL Y ESTATAL; ASÍ COMO A LAS REUNIONES Y PROCESOS POSTERIORES AL INTERCAMBIO?**

( ) Sí ( ) No

**XIII. - MARQUE LOS DOCUMENTOS QUE SE ANEXAN IMPRESOS Y EN DIGITAL, (COMO MARCA LA CONVOCATORIA), AL PRESENTE FORMULARIO:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Currículum Vitae (Original)  | <input type="checkbox"/> Estudio de laboratorio de NO Tuberculosis (Original)   |
| <input type="checkbox"/> Título de Licenciatura (Copia anverso y reverso)                           | <input type="checkbox"/> Constancia de NO Antecedentes Penales (Original)   |
| <input type="checkbox"/> Acta de examen de Titulación (Copia anverso y reverso)                     | <input type="checkbox"/> Identificación de IFE / INE (Copia)  |
| <input type="checkbox"/> Certificado de Estudios de Licenciatura (Copia anverso y reverso)          | <input type="checkbox"/> Clave Única de Registro de Población (CURP)(Copia)   |
| <input type="checkbox"/> Constancia de Servicio Social de la Licenciatura (Copia anverso y reverso) | <input type="checkbox"/> Pasaporte vigente al 31 de diciembre de 2020 (Copia)   |
| <input type="checkbox"/> Cédula Profesional Estatal / Federal de la Licenciatura                    | <input type="checkbox"/> Comprobantes de cobro (Última quincena anterior a su participación en esta Convocatoria) (Copia) |
|   | <input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento (Copia)   |

- Tres Constancias de Servicio: Dos expedidas por el/los Centro de Trabajo y una expedida por la Dirección de Recursos Humanos. (Originales)
- Tres Cartas de Recomendación (Originales)
- Carta Compromiso (Original)
- Certificado de dominio del idioma inglés (Copia)
- Certificado Médico extendido por una institución pública (Original)

**En caso de ser requerido:**

- Placa de Rayos X de Tórax con interpretación médica

Otros documentos (registre):

---



---



---



---

**Declaro para efectos de esta solicitud, que en mi "Hoja de Servicio" del año 2017 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

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

(sello)

Vo. Bo.  
Director(a) de la Escuela

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

(sello)

Vo. Bo.  
Director(a) de la Escuela

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

(sello)

Vo. Bo.  
Supervisor(a) de la Zona

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

(sello)

Vo. Bo.  
Supervisor(a) de la Zona

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

(sello)

Vo. Bo.  
Supervisor(a) de la Zona

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

(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 (PROBEMJAL)  
“Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2020”**

**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 (PROBEMJAL)  
“Programa de Intercambio de Maestros México–Estados Unidos 2020”**

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

Entregó

Recibió

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

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

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