**Formato 1**

**El texto en gris es de apoyo, favor de eliminarlo en el documento que presentará**

**NOMBRE DEL SOLICITANTE (persona física o moral)**

**SOLICITUD PARA LA AUTORIZACIÓN DE VALIDEZ OFICIAL DE ESTUDIOS EN**

**EDUCACIÓN PREESCOLAR**

**DOMICILIO DEL INMUEBLE PROPUESTO EN:**

**LUGAR Y FECHA DE LA SOLICITUD**

**(Formato 2)**

**ASUNTO**: Solicitud de Autorización de Validez Oficial de Estudios para impartir educación **preescolar.**

Lugar y fecha

**C.**

**DIRECTOR GENERAL DEL**

**INSTITUTO ESTATAL DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE OAXACA**

**P R E S E N T E.**

El (La) que suscribe (nombre de la persona física o representante legal de la persona moral y nombre de la persona moral), señalando domicilio para oír y recibir notificaciones el ubicado en (Especificar el domicilio correcto, Calle, número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y teléfono), así como al correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; autorizando para tal efecto, para recoger todo tipo de documentación al ciudadano(a) (personas autorizadas para estos efectos que pueden ser profesionistas o simples ciudadanos)

Comparezco ante esa H. Autoridad Educativa a solicitar, con fundamento en los Artículos 3° fracción VI y 8° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 13 y 126 fracción VI inciso a) y b) de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; 1°, 15, 16, 146 y 147 de la Ley General de Educación y 1°, 2, 3, 7, 69 y 70 de la Ley de Educación para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, Acuerdo Secretarial 243 Base y Acuerdo Secretarial Especifico 357; la autorización para educación preescolar, en modalidad escolarizada, para ser impartidos en el inmueble ubicado en: Especificar el domicilio correcto, Calle, número, Colonia, Localidad, Municipio, Estado, Código Postal y teléfono); en turno matutino y con alumnado:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Masculino |  | Femenino |  | Mixto |

De conformidad con los datos siguientes:

|  |  |
| --- | --- |
| **De la persona física** | |
| Nombre |  |
| Fecha de Nacimiento |  |
| R.F.C. |  |
| C.U.R.P. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **De la persona moral** | |
| Nombre de la Persona Moral: |  |
| Constituida según acta número: |  |
| Notario: | Nombre y número |
| Con la autorización de la Secretaría de Economía o Relaciones Exteriores, (eliminar el que no aplique) bajo el número: |  |
| Inscrita en el Registro Público de la Propiedad o Instituto de la Función Registral (Eliminar el que no aplique) bajo el número: |  |
| Acreditación del Representante Legal bajo el número de instrumento notarial: |  |

Por otra parte, y en cumplimiento con los requisitos establecidos en el artículo 4°., fracción VII del Acuerdo por el que se establecen los trámites y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación preescolar, presento a su consideración la siguiente terna de nombres:

|  |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

Anexo justificación de nombres.

En virtud de lo anterior, y “**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**”, declaro:

1. Que los datos asentados en la presente solicitud y en los Anexos que acompaño, son ciertos.
2. Que cuento con el personal directivo y docente con la preparación profesional para impartir los estudios de los que solicito la autorización (se proporcionan datos en el anexo 1).
3. Que cuento con instalaciones que satisfacen las condiciones higiénicas, de seguridad y pedagógicas para impartir los estudios de los que solicito la autorización, además de que el inmueble donde se localizan dichas instalaciones lo ocupo legalmente y se encuentra libre de toda controversia administrativa o judicial y que será ocupado para impartir los estudios solicitados mientras se mantenga vigente el acuerdo de autorización (se proporcionan datos en el anexo 2).
4. Que acataré y cumpliré en su totalidad los planes y programas de estudio.

Así mismo, manifiesto que en caso de haberme conducido con falsedad en los datos asentados en mi solicitud y anexos, acepto la resolución que emita esa Autoridad Educativa, así como cualesquiera de las sanciones a que dé lugar dicha acción, **deslindando a esta Autoridad** de cualquier situación que se suscite dentro del inmueble propuesto, ya sea de carácter estructural que ponga en riesgo la vida de los menores y del personal contratado, así como las de carácter penal, en caso de haber iniciado actividades educativas previas a la autorización.

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

(Nombre y firma del particular o del Representante Legal)

**ANEXO 2**

**INSTALACIONES**

El que suscribe *(nombre de la persona física o representante legal de Nombre de la Persona Moral*) BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD, manifiesta que cuenta con las instalaciones necesarias, de acuerdo a lo previsto por el artículo 55 fracción II, de la Ley General de Educación, y el acuerdo por el que se establecen los requisitos y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación preescolar, de conformidad con los datos siguientes:

#### DATOS GENERALES DEL INMUEBLE.

|  |  |
| --- | --- |
| Calle |  |
| Colonia |  |
| Localidad |  |
| Municipio |  |
| Entidad Federativa: |  |
| Código Postal |  |
| Teléfono |  |
| C. Electrónico |  |

#### CONSTANCIA DE USO DE SUELO.

|  |  |
| --- | --- |
| Autoridad que la expide: |  |
| Fecha de expedición: |  |
| Vigencia: |  |

#### ACREDITACIÓN LEGAL DEL INMUEBLE.

1. **Escritura Pública de Propiedad.**

Número \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pasada ante la fe del Notario Público No. \_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lic. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e inscrita en el Registro Público de la Propiedad o Instituto de la Función Registral (Eliminar el que no aplique) con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bajo el número de folio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

1. **Contrato de arrendamiento.**

|  |  |
| --- | --- |
| Arrendador: |  |
| Arrendatario: |  |
| Fecha del contrato: |  |
| Vigencia: |  |
| Inmueble destinado para: |  |
| Registrado ante: |  |
| Con fecha: |  |

1. **Contrato de comodato**.

|  |  |
| --- | --- |
| Comodante: |  |
| Comodatario: |  |
| Fecha del contrato: |  |
| Vigencia: |  |
| Inmueble destinado para: |  |
| Ratificado en sus firmas ante el Notario Público No. \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | |

1. **Otro** (especificar) .

Observaciones: -

#### 4. DICTAMEN DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del perito: |  |
| Número del Registro |  |
| Vigencia del Registro: |  |
| Autoridad que expide el registro: |  |
| Fecha de expedición del Dictamen de Seguridad Estructural: |  |
| Vigencia del Dictamen de Seguridad Estructural: |  |

#### CONSTANCIA DE SEGURIDAD ESTRUCTURAL.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del perito: |  |
| Número del Registro |  |
| Vigencia del Registro: |  |
| Autoridad que expide el registro: |  |
| Fecha de expedición de la Constancia de Seguridad Estructural: |  |
| Vigencia de la Constancia de Seguridad Estructural: |  |

#### CONSTANCIA DE FUNCIONALIDAD.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del perito: |  |
| Número del Registro |  |
| Vigencia del Registro: |  |
| Autoridad que expide el registro: |  |
| Fecha de expedición de la Constancia de Funcionalidad: |  |

#### DICTAMEN FAVORABLE DE CONDICIONES SANITARIAS, EXPEDIDA POR LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.

|  |  |
| --- | --- |
| Autoridad que la expide: |  |
| Fecha de expedición: |  |
| Vigencia: |  |

#### REPORTE DE FACTIBILIDAD EMITIDO POR LA COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de expedición: |  |
| Nombre y cargo de quien autoriza: |  |

#### CONSTANCIA DEL PLAN ESCOLAR DE GESTIÓN DE RIESGOS DE DESASTRES, EMITIDA POR LA COORDINACIÓN ESTATAL DE PROTECCIÓN CIVIL.

|  |  |
| --- | --- |
| Fecha de expedición: |  |
| Nombre y cargo de quien autoriza: |  |
| Vigencia: |  |

#### DESCRIPCIÓN DE INSTALACIONES.

**Dimensiones (m2).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Predio |  | Construido |  |

**Área Cívica.**

|  |  |
| --- | --- |
| Superficie (m2) | Asta bandera  SI ( ) NO ( ) |
|  |  |

**Tipo de estudios que imparte en el local actualmente (indicar número de alumnos).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Educación básica | Educación media | Educación superior | Otro (Especifique) |
|  |  |  |  |

**Instalaciones administrativas (indicar).**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirección |  |
| Subdirección |  |
| Oficinas Administrativas |  |
| Control Escolar |  |
| Atención al Público |  |
| Área para profesores |  |

**Aulas.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No.  Total | Capacidad promedio  (cupo de alumnos) | Superficie  (m2) | Altura | Ventilación  natural  SI ( ) NO ( ) | Iluminación  Natural  SI ( ) NO ( ) |
|  |  |  |  |  |  |

**Cubículos, en su caso.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cubículo | Destinado a: | Capacidad  promedio | Superficie  (m2) | Ventilación  natural  SI ( ) NO ( ) | Iluminación  Natural  SI ( ) NO ( ) |
|  |  |  |  |  |  |

**Sanitarios.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Número de retretes | Número de mingitorios | Número de lavabos | Número de bebederos | Ventilación  natural  SI ( )  NO ( ) | Iluminación  Natural  SI ( )  NO ( ) |
| Alumnado masculino |  |  |  |  |  |  |
| Alumnado femenino |  |  |  |  |  |  |
| Personal masculino |  |  |  |  |  |  |
| Personal femenino |  |  |  |  |  |  |

**Instalaciones para actividades físicas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Descripción | SI o NO | Instalaciones o equipo propuesto |
| Canchas de usos múltiples |  |  |
| Chapoteadero |  |  |
| Arenero |  |  |
| Zona de juegos mecánicos |  |  |
| Áreas verdes |  |  |

|  |
| --- |
| **Otras (especificar)** |
|  |
|  |

**Centro de documentación o biblioteca**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dimensiones (m2) |  | Ventilación natural  SI ( ) NO ( ) |  | Iluminación natural  SI ( ) NO ( ) |  |

#### ACREDITACIÓN DE MEDIOS E INSTRUMENTOS PARA PRESTAR PRIMEROS AUXILIOS.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Núm. | Medios e instrumentos | Características | Cantidad |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

#### RELACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD ALEDAÑAS, SERVICIO DE AMBULANCIAS U OTROS SERVICIOS DE EMERGENCIA A LOS CUALES RECURRIRÁ LA INSTITUCIÓN EN CASO DE NECESIDAD.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre y firma del particular o del Representante legal

**A N E X O 1**

**PERSONAL DIRECTIVO Y DOCENTE**

El (La) que suscribe **, BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD,** manifiesta los datos de identificación del personal directivo y docente, para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 55 fracción I, de la Ley General de Educación y en el Acuerdo por el que se establecen los requisitos y procedimientos relacionados con la autorización para impartir educación preescolar:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **NACIONALIDAD** | **FORMA MIGRATORIA** | **SEXO** | | **PERFIL ACADÉMICO** | **NÚMERO DE CÉDULA PROFESIONAL O GRADO ACADÉMICO** | **EXPERIENCIA** | | **CARGO O PUESTO A DESEMPEÑAR** |
| **MASCULINO** | **FEMENINO** | **DIRECTIVO** | **DOCENTE** |
| Nombre completo, conforme a la documentación probatoria. | Mexicana |  | X |  | Doctor en Pedagogía | 50203040 | X | X | Director |
|  | Peruana | FM3 |  | X | Lic. en Educación Preescolar | 50203041 |  | X | Docente de 1er año. |
|  |  |  |  |  | Lic. en Educación Preescolar | 50203042 |  | X | Docente de 2º año. |
|  |  |  |  |  | Lic. en Educación Preescolar | 50203043 |  | X | Docente de 3er año. |
|  |  |  |  |  | Lic. en Educación Física | 50203044 |  | X | Profesor de Educación Física |
|  |  |  |  |  | Lic. en Psicología | 50203045 |  | X | Personal de apoyo a la Educación |

**BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD**

FIRMA

**C. El particular o**

**Representante Legal de XXXXXX S. C.**

**CURRÍCULUM VITAE (formato 3)**

Fotografía tamaño infantil

1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOMBRE: | | |  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | APELLIDO PATERNO | | | | | | | | | | | APELLIDO MATERNO | | | | | | | | | NOMBRE (S) | | | | |  |
| FECHA DE NACIMIENTO: | | | | | | | | **00** | | | |  | **00** | | |  | **00** | | |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | DÍA | | | |  | MES | | |  | AÑO | | |  | | | | | | | | |
| LUGAR DE NACIMIENTO: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| SEXO: | | M ( | |  | ) | F ( | | | |  | ) |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CURP: | |  | | | | | | | | | | | | | R.F.C. | | | | | |  | | | | | | |  |
| ESTADO CIVIL: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| NACIONALIDAD: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| DOMICILIO PARTICULAR: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  |  |
|  | | | | | | | CALLE | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | NÚMERO |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  |  | | | | | | | | |  |
|  | COLONIA | | | | | | | | | | | | | | | | |  | POBLACIÓN | | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | |
|  | ESTADO | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | C. P. | | |  | | | |
| TELÉFONO PARTICULAR: | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| CORREO ELECTRÓNICO: | | | | | | | | | | | @ | | | | | | | | | | | | | | |  | | |

1. **ESTUDIOS REALIZADOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2.1. ESTUDIOS DE LICENCIATURA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| LICENCIATURA: | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| INSTITUCIÓN: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| PERIODO DE | | | | | |  | | |  |  | | | | | | A | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | MES | | |  | AÑO | | | | | |  | | | MES | | | | |  | | | | AÑO | | | |  | | | | | | | | | | |
| PASANTE | | ( |  | | ) | | TÍTULO | | | | | | | | | | | ( | |  | ) | No. DE CÉDULA | | | | | | | | | | | | | (00000**000** ) | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.2. ESTUDIOS DE POSGRADO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIVEL: | ESPECIALIDAD | | | | | | | | | | ( |  | | ) | | | MAESTRÍA | | | | | | ( | |  | | ) | | DOCTORADO | | | | | | | | | ( |  | ) |  | |
| NOMBRE: | | **MAESTRÍA EN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| INSTITUCIÓN: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PAÍS: | | |  | | | | | | | |  |
| PERIODO DE | | | |  | | | | |  |  | | | | | | A | | |  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | MES | | | | |  | AÑO | | | | | |  | | | MES | | | | |  | | | | AÑO | | | |  | | | | | | | | | | |
| TÍTULO | | ( |  | | ) | | No. DE CÉDULA | | | | | | | | | | | **(000000000)** | | | | | | | | DIPLOMA | | | | | | | | | ( |  | ) | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2.3. ESTUDIOS QUE ACTUALMENTE REALIZA** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIVEL Y NOMBRE: | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
| FECHA DE INGRESO: | | | | | | | | |  | | | | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | MES | | | | | |  | | AÑO | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INSTITUCIÓN: | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PAÍS | | |  | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\*En caso de tener más de un estudio de licenciatura, posgrado o realiza dos estudios al mismo tiempo, anexar las hojas que sean necesarias.

1. **EXPERIENCIA DOCENTE (en orden cronológico descendente)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSTITUCIÓN** | **NIVEL** | **PERIODO (MES / AÑO)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **CURSO DE ACTUALIZACIÓN DIDÁCTICA O ESPECIALIZACIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL CURSO** | **INSTITUCIÓN** | **LUGAR** | **PERIODO** | **HORAS** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Se integra toda la documentación que ampara la información que presenta.***

**LIC.**

***NOMBRE Y FIRMA DE LA PERSONA A LA QUE CORRESPONDE EL CURRICULUM Y ANEXAR DOCUMENTACIÓN PROBATORIA DE LO MENCIONADO EN EL PRESENTE.***

### LUGAR Y FECHA (mes y año)