

Solicitud del Programa de Intercambio de Maestros México – Estados Unidos 2026

Solicitud de Participación

FOLIO

FOTOGRAFIA

(Nombre)

(Secretario de Educación o equivalente de la entidad federativa)

Presente.

Por medio del presente manifiesto a usted mi deseo de postularme como candidato(a) para participar en el Intercambio de Maestros México-Estados Unidos 2026, que se desarrolla dentro del Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos (PROBEM), para lo cual proporciono la siguiente información:

I. DATOS PERSONALES



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública

Relaciones Exteriores
Secretaría de Relaciones Exteriores

 **IMME**
INSTITUTO DE
MEXICANOS Y MEXICANAS
EN EL EXTERIOR



NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)	R.F.C	CURP

DOMICILIO:	
CALLE/ NÚMERO	COLONIA

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO

CODIGO POSTAL	TELEFONO	CELULAR
E-MAIL:		



II. PREPARACIÓN PROFESIONAL

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN:				
INSTITUCIÓN				
PERIODO DE ESTUDIOS				
	DEL AÑO	AL AÑO	PROMEDIO	NO. DE CÉDULA

MAESTRIA EN:				
INSTITUCIÓN				
PERIODO DE ESTUDIOS				
	DEL AÑO	AL AÑO	PROMEDIO	NO. DE CÉDULA

OTROS ESTUDIOS:				
INSTITUCION				
PERIODO DE ESTUDIOS				
	DEL AÑO	AL AÑO	PROMEDIO	NO. DE CÉDULA

III. CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS

LECTURA			EXPRESIÓN ORAL			ESCRITURA			COMPRENSIÓN AUDITIVA		
REGULAR	BUENA	MUY BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA

IV. EXPERIENCIA LABORAL

--	--	--

NIVEL Y/O MODALIDAD EDUCATIVA	NOMBRE DE LA ESCUELA	CLAVE DE LA ESCUELA

DOMICILIO DE LA ESCUELA

TELEFONO:	
AÑOS DE SERVICIO	CLAVES PRESUPUESTALES

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA	TELEFONO

ZONA ESCOLAR	NOMBRE DEL SUPERVISOR ESCOLAR	UBICACIÓN

SECTOR ESCOLAR	NOMBRE DEL JEFE DE SECTOR	UBICACIÓN

SELECCIONE EN CUALES EXPERIENCIAS HA INCURSIONADO:

☐

PREESCOLAR

☐

PRIMARIA

☐

SECUNDARIA

☐

MEDIO SUPERIOR

☐

EDUCACIÓN ESPECIAL

☐

ENSEÑANZA EN LENGUA INDÍGENA

☐

ASESORIA EN LA ELABORACIÓN Y USO DE MATERIALES EDUCATIVOS

☐

IMPARTICIÓN DE CURSOS Y TALLERES, CUALES: _____

☐

OTROS: _____

Escriba brevemente el (los) objetivo (s) profesionales/personales que desea satisfacer, al participar en el programa de intercambio de maestros (70 palabras máximo)



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública

Relaciones Exteriores
Secretaría de Relaciones Exteriores

 **IMME**
INSTITUTO DE
MEXICANAS Y MEXICANOS
EN EL EXTERIOR



Escriba brevemente lo que conoce de la problemática migrante entre México y Estados Unidos (70 palabras máximo)



V. ANEXO AL PRESENTE FORMULARIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS

COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO

☐

COPIA DE TÍTULO(S) PROFESIONAL(ES)

☐

COPIA DE LA(S) CÉDULA(S) PROFESIONAL(ES)

☐

COPIA DE FORMATO ÚNICO DE PERSONAL

☐

COPIA DEL ÚLTIMO TALON DE PAGO

☐

COPIA DE LA CURP

☐

COPIA DE CREDENCIAL DE MAESTRO

☐

COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR

☐

CONSTANCIA DE SERVICIOS

☐

CARTA DE POSTULACIÓN EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA, CON VISTO BUENO DE LA SUPERVISIÓN ESCOLAR.

☐

DOCUMENTO(S) QUE AMPARA(N) EL CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS (Ejemplo: TOEFL, IELTS, CENNI, etc.)



☐

CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR EL SECTOR SALUD

☐

CONSTANCIA DE ANTECEDENTES NO PENALES

☐

CONSTANCIAS DE CURSOS RECIBIDOS

☐

CURRICULUM VITAE

☐

COPIA DE PASAPORTE VIGENTE (VIGENCIA NO MENOR DE UN AÑO EN CASO DE SER SELECCIONADO)

Por la presente, manifiesto que toda la información suministrada es correcta y verídica.

Fecha:

ATENTAMENTE

NOMBRE Y FIRMA

Vo.Bo.

DIRECTOR DE LA ESCUELA

SUPERVISOR ESCOLAR



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública

Relaciones Exteriores
Secretaría de Relaciones Exteriores

 **IMME**
INSTITUTO DE
MEXICANOS Y MEXICANOS
EN EL EXTERIOR



NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

COORDINADOR PROBLEM DEL ESTADO

AREA EDUCATIVA O JEFE DE SECTOR

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos

Intercambio de Maestros México – Estados Unidos 2026

Currículum Vitae



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública

Relaciones Exteriores
Secretaría de Relaciones Exteriores



DATOS PERSONALES.

Nombre:

Fecha de nacimiento:

R.F.C.

CURP:

Domicilio particular:

Tel. particular:

Tel. Celular:

E-mail:

No. de pasaporte:

No. y vigencia de Visa J1: (en caso de contar con una)

Clave Presupuestal

FORMACIÓN PROFESIONAL.

Título(s) o Cédula(s) Profesional(es) de:

Estudios de inglés:

Nivel de inglés:

EXPERIENCIA PROFESIONAL.

Años de servicio frente a grupo:

Escuelas en las que ha laborado

Grados y niveles atendidos:

Asignaturas impartidas:



Gobierno de
México

Educación
Secretaría de Educación Pública

Relaciones Exteriores
Secretaría de Relaciones Exteriores

 **IMME**
INSTITUTO DE
MEXICANOS Y MEXICANOS
EN EL EXTERIOR



SU CENTRO DE TRABAJO

Nombre de la escuela.

Clave:

Dirección:

Teléfono de la escuela:

Nombre del Director:

IMPORTANTE: Anexar copias de pasaporte y, en su caso, visa J-1 o Turista/B1-B2.