**ANEXO I**

**PROCEDIMIENTO PARA EL REGISTRO Y VERIFICACIÓN**

**DOCUMENTAL A DISTANCIA**

**Participante:** Su proceso de registro será mediante el llenado del formulario <https://forms.gle/3iBrBs4XLs8Z3ebm6> en el cual deberá requisitar los campos señalados (**Datos Personales, Información de Contacto, Perfil Docente, Información de Plaza. Datos del Posgrado y Requisitos.**) verificando que su información sea correcta. Este reconocimiento será procedente para realizar estudios en modalidad escolarizada o mixta.

Los documentos deberán ser escaneados, adjuntados en el formulario en comento, en formato PDF y legibles (cuando se requiera, por ambos lados en el mismo archivo.) Los archivos **deberán ser nombrados con el nombre del solicitante, seguido del nombre del documento** como se indica en la tabla 1.

**Tabla 1 Requisitos**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NP** | **Tipo de documento** | **Nombre del archivo PDF**  | **Observaciones** |
| 1 | **Solicitud** | Ana Meza Ríos\_Solicitud | Descargar del formulario, requisitar firmar con fecha del mes de la solicitud. |
| 2 | **Carta compromiso** | Ana Meza Ríos\_Carta compromiso | Descargar del formulario, requisitar firmar con fecha del mes de la solicitud. |
| 3 | **Constancia de servicio**  | Ana Meza Ríos\_Constancia de servicio | Descargar del formulario, validar información por su autoridad inmediata deberá tener fecha del mes de la solicitud y anexar el soporte documental. |
| 4 | **Título** | Ana Meza Ríos\_Título | Escaneo legible preferentemente a color. |
| 5 | **Cédula** | Ana Meza Ríos\_Cédula | Escaneo legible preferentemente a color. |
| 6 | **Talón de pago y nombramiento** | Ana Meza Ríos\_Talón de pago | Ultimo talón de pago de la quincena previa al mes de la solicitud. |
| 7 | **Carta de exposición de motivos** | Ana Meza Ríos\_Carta de exposición de motivos | Firmada con fecha del mes de la solicitud y dirigida al Titular de esta dependencia. |
| 8 | **Carta de aceptación** | Ana Meza Ríos\_Carta de aceptación | Emitida por la Universidad en una hoja membretada, señalando la aceptación al posgrado y debe contener:1. RVOE o Número de registro ante profesiones.2. Días y horarios de estudio. |
| 9 | **Plan de Estudios**  | Ana Meza Ríos\_Plan de estudios | Emitido por la Universidad en una hoja membretada, estableciendo el inicio y término correspondiente de cada Trimestre, Cuatrimestre o Semestre. |
| 10 | **Hoja de validación del posgrado** | Ana Meza Ríos\_Nombramiento | Escuelas oficiales: acuerdo de validación del posgrado.Escuelas particulares: Ficha Técnica Sistema de Reconocimiento de Validez Oficial de Estudios del Tipo Superior, consultar en; https://sirvoes.sep.gob.mx/sirvoes/mvc/consultas# |

Después de realizar la carga documental recibirá una cita para realizar la verificación documental en la Dirección del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros con el fin de dictaminar la PROCEDENCIA O IMPROCEDENCIA del Reconocimiento.

En el supuesto de que no cumpla con alguno de los requisitos establecidos en la convocatoria, se emitirá la “Constancia de no cumplimiento” y dará por concluida su participación en el presente proceso la cual deberá ser firmada por la persona aspirante, dando por terminado el proceso de registro y verificación documental.

Si los aspirantes cumplen con los requisitos recibirán una ficha de registro, lo cual no implica la obligación de autorizarla toda vez que inicia el proceso ante la Dirección de Recursos Humanos y la Dirección General Jurídica y Transparencia.

**SOLICITUD PARA EL RECONOCIMIENTO A LA PROFESIONALIZACIÓN**

**BECA COMISIÓN**

Lugar y Fecha:

El presente formato tiene el propósito de recabar los datos generales del aspirante, a participar en el proceso de selección para otorgar el Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión.

* + 1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Nombre Completo:  |  |
| CURP:  |  |
| Domicilio Particular: |  |
| Teléfono Celular: |  |
| Correo Electrónico: |  |

* + 1. **DATOS LABORALES**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Escuela: |  |
| Clave de Centro de Trabajo: |  |
| Teléfono: |  |
| Municipio: |  |
| Zona Escolar: |  |
| Nivel Educativo:  |  |
| Sostenimiento: |  |
| Clave Presupuestal: |  |
| Antigüedad en el Servicio: |  |
| Antigüedad en la Función: |  |
| Antigüedad en la Escuela: |  |

* + 1. **DATOS DEL RECONOCIMIENTO**

|  |  |
| --- | --- |
| Estudios por Realizar: |  |
| Nombre de la Institución: |  |
| Nombre del Posgrado: |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre y firma del solicitante**

**CARTA COMPROMISO**

**RECONOCIMIENTO A LA PROFESIONALIZACIÓN**

**BECA COMISIÓN**

**CICLO ESCOLAR 2025-2026**

Lugar y Fecha:

**C.**

**DIRECTORA DEL SISTEMA PARA LA CARRERA DE LAS MAESTRAS Y LOS MAESTROS**

PRESENTE.

El que suscribe: C. **(Nombre del Aspirante)** con CURP: **XXXX000000XXXXXX00**, con clave(s) presupuestal(es): **(07 0000 E0000 0.00 000000)** adscrito al C.T. **(21XXX0000X)**, perteneciente a la Zona Escolar: **000** del Nivel Educativo: **(Nivel Educativo)**, sostenimiento **(Estatal, Federal)**, con motivo del otorgamiento del Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión que me ha sido autorizada para realizar estudios de **(Especialidad, Maestría o Doctorado)** en la institución de educación superior **(Nombre de la Institución)**, para cursar **(Nombre de la Especialidad, Maestría o Doctorado**). **ME COMPROMETO A**:

1. Cumplir con lo establecido en el Acuerdo que contiene las disposiciones, criterios e indicadores para la realización de los procesos de reconocimiento y la Convocatoria para el otorgamiento del Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión, (vigentes).
2. Dedicar el empeño necesario a la realización de los estudios objeto del Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión, por el periodo comprendido y autorizado.
3. No cambiar de plan de estudio de la especialización, maestría o doctorado, ni cambiar de institución de educación superior en la que me fue otorgado dicho Reconocimiento.
4. Mantener en cada período escolar contemplados en el plan de estudio respectivo, un promedio de calificaciones mínimo de 8.0 en la escala de 0 a 10 o su equivalente en otros sistemas de evaluación; en el supuesto de que la institución educativa en la que realice los estudios no contemple un sistema de evaluación numérico, me comprometo a presentar una constancia sobre el grado de avance de los estudios, o bien, que avale que estos son satisfactorios; en caso contrario, quedará sin efecto el Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión e inhabilitado para recibir otro Reconocimiento.
5. Gestionar ante la Dirección del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros la continuidad del Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión, un mes antes de terminar el periodo autorizado, presentando lo siguiente:
	1. Solicitud de continuidad.
	2. Informe de actividades académicas en apego al plan de estudios y estructura curricular avalada por la Institución Educativa, como mínimo 10 cuartillas y deberá contar con sello y firma del área responsable del posgrado.
	3. Constancia oficial de calificaciones o del grado de avance obtenido, de manera inmediata.
	4. Constancia oficial de inscripción o comprobante de pago respectivo del periodo escolar a cursar.
	5. Último (s) talón (es) de pago.
	6. Copia del Dictamen de los Reconocimientos anteriores.
	7. Constancia de Reanudación de Labores emitida por su autoridad inmediata con los sellos de conocimiento del Nivel Educativo y de la Dirección de Recursos Humanos.
6. Al concluir el periodo autorizado en el Dictamen, deberé realizar el trámite de Término del Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión ante la Dirección del Sistema de la Carrera de las Maestras y los Maestros presentando lo siguiente:
	1. Prospectiva de la aplicación en la práctica educativa del grado obtenido. (**Especialidad, Maestría o Doctorado**)
	2. Informe final de actividades académicas realizadas durante el periodo beneficiado por el Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión, mínimo 10 cuartillas y deberá contar con sello y firma del área responsable del posgrado.
	3. Constancia final de calificaciones o del grado de avance obtenido, del periodo autorizado.
	4. Último (s) talón (es) de pago.
	5. Copia del Dictamen de los Reconocimientos anteriores.
	6. Constancia de Reanudación de Labores emitida por mi autoridad inmediata con los sellos de conocimiento de mi Nivel Educativo y de la Dirección de Recursos Humanos.
7. Concluir los estudios objeto del Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión, aprobando la totalidad de los créditos que integren el plan de estudios, así como obtener el título o grado correspondiente, teniendo como plazo máximo para este, dieciocho meses, contados a partir de la fecha en que concluya el último período escolar; debiendo para tal efecto, entregar la documentación comprobatoria. En caso contrario, me sujetaré a lo establecido en el Acuerdo que contiene las disposiciones, criterios e indicadores para la realización de los procesos de reconocimiento*.*
8. Aceptar que al ser beneficiado con el Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión, no habrá la reposición de los periodos vacacionales previstos en la normatividad laboral de mi adscripción, que coincidan con la vigencia de dicho reconocimiento (vigente).
9. Al concluir el Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión por término o cancelación del mismo, me reincorporaré de inmediato al servicio público educativo en la función que corresponde, y laboraré ininterrumpidamente cuando menos por un tiempo igual al de la duración de los estudios realizados y en este periodo no podré solicitar ningún tipo de licencia sin goce de sueldo. En Caso contrario reembolsaré el monto recibido durante el periodo que estuvo vigente el Reconocimiento a la Profesionalización Beca Comisión. Asimismo, acepto que quedaré inhabilitado para recibir otro Reconocimiento.
10. Informar de inmediato y por escrito a la Dirección del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros, cuando decida suspender mis estudios o, sin mediar causa justificada, interrumpa los mismos.

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

**Nombre y firma del solicitante**

**Constancia de servicio**

**DIRECCIÓN DEL SISTEMA PARA LA CARRERA DE LAS MAESTRAS Y LOS MAESTROS**

**P R E S E N T E:**

La (o el) que suscribe C. **(*Nombre, Apellidos y Función de la Autoridad Inmediata Superior*)** de la **(Nombre del Centro de Trabajo, Escuela/Supervisión)** con clave de centro de trabajo **21XXX0000X,** hago constar que la/el:

**Aspirante a Reconocimiento Beca Comisión:** (*Nombre del Docente*)

Con CURP **,** RFC y clave(s) presupuestal(es)1 :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se encuentra:

* Activo(a) con la función de: **Docente**.
* Nombre del C.C.T.: **Nombre de la Escuela.**
* C.C.T: **21XXX0000X** Zona Escolar: **000** Sector: **00** Sostenimiento: **Estado/Federal/Convenio**
* Nivel educativo: **(Inicial, Preescolar General, Primaria General, Secundaria General, Secundaria Técnica, Telesecundaria, E. Indígena, E. Especial o E. Física, Media Superior, CE Preescolar, CE Primaria, CE Secundaria, CE Media Superior, Bachilleratos Estatales y Preparatoria Abierta).**
* Años ininterrumpidos desempeñándose en la función: **00** *años*, desde el **(dd/mm/aaaa)** a la fecha.2
* Cuenta con una antigüedad en el servicio público educativo de **00** años **00** meses. (Con clave docente).3
* Antigüedad en el Centro de trabajo: **00** años **00** meses.

De igual manera doy fe que el aspirante en mención **no tiene en su historial administrativo nota desfavorable alguna.**

*Se adjunta el siguiente soporte documental que avala la información referida:*

1. *Talón de pago.*
2. *Nombramiento definitivo.*
3. *Primera orden de adscripción (Tantas como sean necesarias a efecto de comprobación de antigüedad en la función docente)*

A petición de la parte interesada y para el registro al Reconocimiento Beca Comisión, se expide la presente a los días del mes de de 202\_.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  **Enterado** |
| **Sello – Firma** |  | **Sello – Firma** |
| **C. Nombre Completo****Autoridad inmediata Superior.** |  | **C. Nombre Completo****Supervisor Escolar** |

*C.c.p. Nivel Educativo. - Para su conocimiento. - Presente.*

 *“La validación de información incorrecta o apócrifa es motivo para dejar sin efectos la participación en el*

*reconocimiento de Beca Comisión, además de la aplicación de sanción administrativa, según sea el caso.”*