

FICHA TÉCNICA

SEMESTRE 2010-A

FECHA DE ELABORACIÓN: _____

EMSAD No. _____

I. DATOS GENERALES

Domicilio del Emsad:

Calle: _____
 Colonia: _____
 Localidad: _____
 Municipio: _____
 Teléfono del Emsad: _____
 Fax: _____
 Correo Electrónico: _____

Directores del Emsad:

(Relacione los nombres completos de todos los Responsables de Emsad, desde su fundación hasta la fecha, marcando el periodo de gestión de cada uno de ellos.

	N o m b r e	P e r í o d o
1.		
2.		
3.		
4.		

Supervisor del Emsad:

(Nombre completo del Supervisor asignado a este Emsad)

Antecedentes del Emsad:

(Describa brevemente los antecedentes del Emsad, haciendo hincapié de las instalaciones ocupadas, fechas, número de alumnos, maestros, grupos y directivos; así como las gestiones realizadas para la operación del mismo)

II. DIRECTIVOS Y FUNCIONARIOS

Responsable del Emsad:

Nombre: _____

Categoría Administrativa o Docente: _____

Perfil Académico: _____

Posgrado: _____

Carga Horaria: _____

Fecha de Ingreso al COBATAB: _____

Fecha de Inicio como Responsable: _____

Domicilio Particular: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel. _____

Correo Electrónico: _____

Auxiliar del Responsable de Centro Emsad:

Nombre: _____

Categoría Administrativa o Docente: _____

Perfil Académico: _____

Posgrado: _____

Carga Horaria: _____

Fecha de Ingreso al COBATAB: _____

Fecha de Inicio como Auxiliar: _____

Domicilio Particular: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel. _____

Correo Electrónico: _____

Responsable del Centro de Computo:

Nombre: _____

Categoría Administrativa o Docente: _____

Perfil Académico: _____

Posgrado: _____

Carga Horaria: _____

Fecha de Ingreso al COBATAB: _____

Fecha de Inicio como Responsable del Centro de Computo: _____

Domicilio Particular: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel. _____

Correo Electrónico: _____

D o c e n t e s p o r P e r f i l A c a d é m i c o

<i>P e r f i l</i>	<i>No. de Docentes</i>
Arquitecto	
Contador Público	
Ingeniero Agrónomo	
Ingeniero Bioquímico en Alimentos	
Ingeniero Civil	
Ingeniero Electricista	
Ingeniero en Sistemas Computacionales	
Ingeniero en Telecomunicaciones	
Ingeniero Industrial Químico	
Ingeniero Mecánico Eléctrico	
Licenciada en Danza Folklórica	
Licenciada en Enfermería	
Licenciado en Administración	
Licenciado en Administración de Empresas	
Licenciado en Administración de Empresas Turísticas	
Licenciado en Ciencias de la Educación	
Licenciado en Ciencias Naturales	
Licenciado en Ciencias Sociales	
Licenciado en Comunicación	
Licenciado en Contaduría Pública	
Licenciado en Derecho	
Licenciado en Filosofía y Letras	
Licenciado en Historia	
Licenciado en Idiomas	
Licenciado en Informática	
Licenciado en Matemáticas	
Licenciado en Relaciones Comerciales	
Licenciados en Derecho	
Médico Cirujano	
Médico Veterinario Zootecnista	
Profesor de Inglés	
Profesor de Karate	
Técnico en Dibujo	
Total	

IV. ACADÉMICO Y CONTROL ESCOLAR

Población Escolar Semestre 2010-A:

Turno: **Matutino**

Semestre 2010-A	Total de Grupos	Total de alumnos por semestre	No. de alumnos por grupo (A, B, C, D, E, F...)	Total de Mujeres por semestre	Total de Hombres por semestre
I					
II					
III					
IV					
V					
VI					
Total					

Series y Capacitaciones:

Serie	No. Alumnos		Total
	Mat	Vesp.	
Químico Biológico			
Físico Matemático			
Económico Administrativo			
Humanidades y Ciencias Sociales			
Total			

Capacitaciones	No. Alumnos		Total
	Mat	Vesp.	
Informática			
Contabilidad			
Laboratorista Químico			
Dibujo Arquitectónico y de Construcción			
Total			

Número de Becas:

Tipo Beca	Turno		
	Mat.	Vesp.	Total
Académica			
Oportunidades			
Transporte			
Retención			
Otras (anotar nombre)			
Total			

Alumnos por Egresar:

Genero	Turno		
	Mat.	Vesp.	Total
Hombres			
Mujeres			
Total			

V. VINCULACIÓN

Asociación de Padres de Familia:

Señalar los nombres, domicilios, teléfonos y filiación partidista de los integrantes de la Asociación de Padres de Familia por turno, así como las fechas de elección y vencimiento, según Acta de Asamblea.

Nota: Es importante observar que la **duración de la gestión** de la Asociación de Padres de Familia es de un año, con posibilidad de reelección de un año más, siempre y cuando tengan hijos inscritos en el Plantel y *así lo acuerde el pleno de Padres de Familia y conforme el Reglamento de Asociaciones de Padres de Familia.*

Fecha de Elección _____ Fecha de Vencimiento de la Gestión _____

Presidente: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

Secretario: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel.Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

Tesorero: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel.Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

1º Vocal: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel.Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

2º Vocal: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel.Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

Comisión de Vigilancia:

Presidente: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

Secretario: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel.Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

Vocal: Nombre: _____

Domicilio: _____

Filiación Partidista: _____

Tel. Casa: _____

Tel.Cel: _____

Nombre del hijo: _____

Semestre y Grupo: _____

Padrón de Padres de Familia y/o Tutor _____

Cuota voluntaria de Padres de Familia y/o Tutor

\$ _____ **Monto Semestral:** _____

Concesionarios de Servicios

(Indicar los nombres, domicilios y teléfonos de los concesionarios de servicios del Plantel y cooperación económica (Cafetería, fotocopiado y otros). Anotar fechas de inicio del convenio y fecha de vencimiento; así como la antigüedad de los mismos.

➤ **Cafetería:**

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Vencimiento _____

Antigüedad de la concesión de la cafetería: _____ año (s) _____

Cooperación Económica _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

➤ **Fotocopiado:**

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Vencimiento _____

Antigüedad de la concesión de la Fotocopiadora: _____ año (s) _____ mes (es)

Cooperación Económica _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

➤ **Otros:** (especificar) _____

Fecha de Inicio: _____ Fecha de Vencimiento _____

Antigüedad de la concesión: _____ año (s) _____ mes (es)

Cooperación Económica _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Delegados Sindicales

SICOBATAB

Nombre: _____

Domicilio: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel: _____

Correo Electronico: _____

OTROS

Nombre: _____

Domicilio: _____

Tel. Casa: _____

Tel. Cel: _____

Correo Electrónico: _____

Autoridades Municipales:

Presidente Municipal:

Nombre: _____
Domicilio de Oficina: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Domicilio Particular: _____
Tel.Casa: _____
Filiación Partidista: _____

Delegado Municipal

Nombre: _____
Domicilio de Oficina: _____
Teléfono: _____
Celular: _____
Domicilio Particular: _____
Tel.Casa: _____
Filiación Partidista: _____

VI. PROBLEMÁTICA

Académico:

Aspectos puramente académicos, que impiden el buen desempeño escolar del Plantel.

Control Escolar:

Aspectos que impiden el buen servicio de las actividades de Control Escolar del Plantel.

Administrativo:

Situaciones administrativas que entorpecen las actividades diarias del Plantel

Escenario político-administrativo del Plantel:

Comentar el entorno tanto interno como externo que facilitan o imposibilitan el logro de los objetivos planteados por el Plantel

VII. ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN:

Académico:

Mencionar aquellas acciones que decidió tomar para resolver la problemática académica del Plantel.

Control Escolar:

Mencionar las medidas preventivas y correctivas para el buen desempeño de las actividades en materia de Control Escolar del Plantel.

Administrativo:

Mencionar las gestiones realizadas para subsanar las actividades administrativas que se ven entorpecidas.

Escenario político-administrativo del Plantel:

Mencione las acciones que emprendió o emprenderá para evitar conflictos que de manera directa o indirecta afectan el buen funcionamiento de las actividades académicas, de control escolar, administrativas y de vinculación.

VIII. INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Terrenos y Edificio:

Anote la situación del Plantel: PROPIOS: (Si es propio anote el número de escritura, fecha y número de registro) DONADO (Si es Donado proporcione la fecha del acta de donación y diga quién lo donó y fecha) RENTADO (Si es rentado anote la cantidad de pago de renta y a nombre de quien) PRESTADO (Anote si el Plantel es Prestado) (Otro, especifique)

Infraestructura Actual:

Precise y detalle la infraestructura del Plantel; ejemplo: No. de Aulas didácticas; No. de aulas acondicionadas (palapas; etc.); Sala Audiovisual; Sala de maestros; No. de laboratorios (multidisciplinarios; química, física, biología u otros); No. de Talleres (dibujo, informática, u otros); Plaza Cívica; Biblioteca; Auditorio; Estacionamiento; No. de Bodegas; Cafetería; Servicios Sanitarios; Cancha de Usos Múltiples; Campos deportivos; entre otros.

Nota: Especificar los espacios construidos para una actividad determinada o señalar si se les está dando otro uso distinto para lo que fue edificada.

Obras, Equipamiento y Mantenimiento en el 2010

- CAPECE:
- DIRECCION GENERAL:
- ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA:
- AYUNTAMIENTO

Programa General de Obras 2010

- CAPECE:
- DIRECCION GENERAL:
- ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA:
- AYUNTAMIENTO

Necesidades del Plantel :

Indicar las necesidades tanto materiales como de recursos humanos, de manera cuantificable, por ejemplo: 4 equipos de computo; reparación de 250 pupitres; mantenimiento de una cisterna eléctrica; Contratación de 1 Administrativo Especializado para el Turno Matutino; Contratación de 1 Secretaria nivel director para el Turno Vespertino

➤ **Materiales:**

➤ **Humanos:**

COMENTARIOS:

Comentarios:

Señalar y comentar aspectos relevantes no considerados en esta Ficha Técnica

Nombre, firma y cargo del Responsable de la información

Nombre y firma del Responsable del Centro de EMSaD

NOTA: Entregar este formato en la Secretaría Técnica bien requisitado, impreso y en usb de lo contrario no se les recibirá.