Dirección General de Política Educativa

Dirección de Evaluación

Diagrama

Descripción generada automáticamente

**Educación Media Superior**

Formato para la elaboración de la

Estrategia operativa

**Subsistema:**

Nota: En respeto a la autonomía de planeación de los planteles, la organización de la aplicación será determinada por cada plantel atendiendo los criterios de la presente estrategia operativa.

1. **Capacitación:**

Insertar una tabla en la que se especifique fecha, hora, plantel y número participantes con cargos desempeñados de la(s) **reunión(es) de capacitación** efectuadas para acordar la logística de la aplicación, en la que se indique las reuniones que haya sostenido o sostendrá. **Los responsables de la aplicación en el plantel deben desplegar a su vez una capacitación con el personal del plantel**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fecha | Hora | Plantel (CCT) | Núm. participantes | Responsable de la aplicación en el plantel (nombre y cargo) |
|  |  |  |  |  |

* Conservar las listas de asistencia a las reuniones de capacitación como evidencia.
* Compartir Manual de aplicación.

*Una capacitación adecuada al responsable de aplicación en el plantel, así como una réplica adecuada a los docentes que participarán, permitirán garantizar una aplicación estandarizada y objetiva de la prueba.*

1. **Organización de la aplicación:**

Insertar una tabla en la que se detalle la clave de centro de trabajo, nombre del plantel, grupos, alumnos por grupo y número de aplicadores(as) necesarios por cada turno, nombre de la o el responsable de la aplicación en el plantel, domicilio y número telefónico del plantel

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cct | Turno | Domicilio | Aplicadores (número) | Grupos (número) | Responsable de la aplicación en el plantel (nombre y cargo) | Teléfono plantel |
|  |  |  |  |  |  |  |

Nota: Señalar en este apartado en caso de contar con sustentantes que presenten alguna necesidad por discapacidad visual, auditiva, discapacidad motriz, trastornos del neurodesarrollo que deseen participar en la aplicación.

1. **Cronograma de aplicación**

Insertar una tabla en la que se detalle la clave de centro de trabajo, grado, grupo, alumnos por grupo y día de aplicación

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CCT | Grado | Grupo | Núm. de alumnos | Fecha de aplicación | Modalidad de aplicación | Horario |
|  |  |  |  |  |  |  |