

**Programa Nacional de Convivencia Escolar**  
**Encuesta para Directoras y Directores de Escuelas de Educación Básica sobre el desarrollo del PNCE**

**Datos de la Escuela**

Municipio:	<u>OLAN</u>			
Nivel:	<input type="radio"/> Preescolar	<input checked="" type="radio"/> Primaria	<input type="radio"/> Secundaria	<input type="radio"/> CAM
Sistema:	<input checked="" type="radio"/> Federal	<input type="radio"/> Estatal		
Turno:	<input checked="" type="radio"/> Matutino	<input type="radio"/> Vespertino		
Modalidad:	<input checked="" type="radio"/> Regular	<input type="radio"/> Indígena	<input type="radio"/> CONAFE	
Antigüedad:	<input type="radio"/> De 0 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input type="radio"/> De 11 a 15 años <input type="radio"/> De 16 a 20 años <input checked="" type="radio"/> Más de 20 años			

**Datos del director o directora**

Sexo:	<input checked="" type="radio"/> Mujer	<input type="radio"/> Hombre
Edad:		
Años de servicio como director (a):	<input checked="" type="radio"/> De 0 a 5 años <input type="radio"/> De 6 a 10 años <input type="radio"/> De 11 a 15 años <input type="radio"/> De 16 a 20 años <input type="radio"/> Más de 20 años	

Nombre del encuestador (a): \_\_\_\_\_

Fecha: 15 OCTUBRE 2019

Encuestador (a) lea el objetivo de la Encuesta:

"Con el propósito de continuar fortaleciendo el Programa Nacional de Convivencia Escolar y el establecimiento de la ruta de mejora escolar en la materia, le solicito que conteste el siguiente cuestionario de acuerdo con la opción que responda la pregunta y/o la que mejor exprese su opinión".

1. Señale el ciclo escolar en que su escuela ha estado adscrita al Programa Nacional de Convivencia Escolar (puede mencionar más de uno):
- ☐ 2016-2017      ☒ 2017-2018      ☐ 2018-2019      ☐ Lo desconozco

2. Del Programa Nacional de Convivencia Escolar, en qué medida conoce:

El objetivo que persigue.	Mucho	Regular	Poco	Nada
Las personas a quienes va dirigido		<input checked="" type="checkbox"/>		
Los materiales diseñados (guías, manuales y cuadernos)		<input checked="" type="checkbox"/>		

3. En qué medida considera que se han cumplido los alcances del Programa Nacional de Convivencia Escolar en su escuela, en relación con:

	Mucho	Regular	Poco	Nada
La capacitación del personal docente		<input checked="" type="checkbox"/>		
La capacitación de las madres, padres y tutores		<input checked="" type="checkbox"/>		
La utilidad de los materiales diseñados (guías, manuales y cuadernos).		<input checked="" type="checkbox"/>		
La atención y prevención de la violencia		<input checked="" type="checkbox"/>		

4. En general, en qué medida considera el nivel de interés y compromiso para el desarrollo del Programa Nacional de Convivencia Escolar en su escuela, por parte de...

	Mucho	Regular	Poco	Nada
El supervisor o supervisora		✓		
El personal docente		✓		
Las madres de los alumnos			✓	
Los padres de los alumnos			✓	
Los alumnos		✓		

5. En orden de importancia del 1 al 5, siendo el 1 más importante, mencione cuáles son los apoyos que por parte de la Secretaría de Educación le gustaría recibir para el desarrollo del Programa Nacional de Convivencia Escolar en su escuela.

Tipo de apoyo	Valor
Capacitación para el personal directivo.	3
Capacitación para el personal docente.	3
Capacitación para las madres, padres y tutores.	1
Más y mejores materiales didácticos.	3
Acompañamiento al personal directivo y docente para la implementación del Programa.	3

#### Observaciones

Agosto 2019  
 No está segura si el año pasado le entregaron libros