



# NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS EN EL CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)

FORMA CCT-NM (versión 2016.01) FOLIO: 2016--

INSTRUCCIONES GENERA	LES					I. FECHA DE:					
	llenado por el responsabl					SOLICITUD					
administrativa; además, si del inmueble; si es partici	ACTUALIZACI	IÓN									
documentación se entrega			AÑO	MES	DÍA	ı					
Organismo Responsable de la Educación en el Estado (OREE), quien devolverá copia del formato como comprobante del trámite. Si el movimiento procede, el solicitante recibirá notificación en un plazo no						II. TIPO DE MOVIM	MIENTO				
mayor de 15 días hábiles.						Marque con una	X el cuadro corres	spondiente, excepto e	en el campo de	l motivo	
El Departamento de Estac	lística recabará las firmas y	sellos de	el Director de Plane	ación Educativa. Si el		de la clausura.					T
•	l transferido, llevará el visto					ALTA		REAPERTUI	RA		
y Presupuesto; si es partic casos, la del jefe del Dep	CAMBIO DE ATRIB	BUTOS	LATENCIA								
autoridades el formato no	CLAUSURA*		REACTIVAR	LATENCIA							
	NO escriba en las ár	eas son	nbreadas					<u> </u>			
III. DATOS DE IDENTI	FICACIÓN			ı	Marqu	ue con X una o más casillas c	del turno según sea	la situación del centro de	trabajo		
Si es solicitud de "	alta", no escriba la clave d	el centro	o de trabajo (CT).	TURI	NΟ	MATUTINO	VESPERTIN	NOCTURNO		CLAVE	
CLAVE DEL CT		Ш		10111	•••	DISCONTINUO	CONTINUO	COMPLEMEN	TARIO		ĺ
NOMBRE DEL CT											ĺ
VIALIDADES:	TIPO DE VIALIDAD					NOMBRE DE LA	A VIALIDAD				ļ
PRINCIPAL											
NÚM. EXT.							NÚM. INT.				
DERECHA											
IZQUIERDA									C.P.		
POSTERIOR											
MUNICIPIO											
LOCALIDAD											
ASENTAMIENTO											
LADA		TELÉFOI	NO(S) 1			EXTENSIONES 1		CELULARES	1		
			2			2			2		
			3			3			3		





# NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS EN EL CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)

FORMA CCI-NIM (Version 2016.01)	FULIU:	2016						
CORREO(S) ELECTRÓNICO(S)								
PÁGINA(S) WEB								
ZONA ESCOLAR  NÚM.  JEFATURA DE SECTOR C.C.T.  SECTOR ALMACÉN DE NÚM. LIBROS DE	SUPERVISIÓN DE ZONA DE EDUCACIÓN FÍSICA  CLAVE DE LA INSTITUCIÓN							
REGIONAL C.C.T. TEXTO C.C.T.	RECTORA C.C.T.							
DEPENDENCIA NORMATIVA SERVICIO								
SOSTENIMIENTO								
*MOTIVO DE LA CLAUSURA  Especifique las claves de CT donde se radicaron los recursos presupuestales (sección exclusiva para escuelas públicas federales y federales transferidas)	1 2 3 4							
NOMBRE DEL								
DIRECTOR O NOMBRE APELLIDO 1	APELLIDO 2							
RESPONSABLE DEL CT RFC HOMONIMIA	CURP							
SI EL CT CORRESPONDE A UNA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA, DEFINA SI PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE: TIEMPO C	COMPLETO JORNADA	AMPLIADA						
ORIGINALES PARA LA SUBDIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA, ÁREA EDUCATIVA Y CENTRO DE T	'RABAJO	Página 1 de 2						
CLAVE DEL C.T.								
IV. INFORMACIÓN CARTOGRÁFICA  CARTA TOPOGRÁFICA AGEB LONGITUD  -	LATITUD	ALTITUD						
V. DATOS BÁSICOS DEL INMUEBLE (Escriba una X en el lugar correspondiente. Sección exclusiva para planteles)								



VIII. OBSERVACIONES



## NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS EN EL CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)

FORMA CCT-NM (versión 2016.01	)		C	A1A	100	0 0	LCI	LIVI	NOS	FOLIO: 2016			
1. ¿ Se construyó el inmueble para uso educativo?					Sí No					* Especifique la(s) clave(s) del (los) centro(s) de trabajo que labora(n) en el inmueble: 1.			
2. ¿El inmueble es de nueva creación?										2. 8. 9.			
3. El inmueble es: Propio Prestado					Rentado					4. 10.			
4. ¿El plantel comparte el inmueble con otro plantel? * S					N	No				5. 6. 11.			
VI. INCORPORACIONES (AUTORIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS)  Esta sección es exclusiva para escuelas particulares.						1. TIPOS DE INCORPORACIÓN:  1 Autorización de la SEP (Federal)  2 Autorización del Estado (Estatal)  3 Autorización del Estado (Federal  3 Autorización del Estado (Federal  7 Reconocimiento autónomo  transferido)  8 No incorporada o sin reconocimiento							
NÚMERO DE AUTORIZACIO O RECONOCIMIENTO DI ESTUDIOS		AÑO DEL PLAN O PROGRAMA DE ESTUDIOS	MODALIDAD 2	DURACIÓN	AÑO(S) ≥	SEMESTRE(S)	CUATRIMESTRE(	TRIMESTRE(S)	x otro	2. TIPOS DE MODALIDAD:  1 Escolarizada  2 Mixta  NOMBRE DEL PLAN O PROGRAMA DE ESTUDIO			
1. 2.													
3.													
5.													
6. 7.													
9.													
10.													



FORMA CCT-NM (versión 2016.01)



2016--

**FOLIO:** 

# NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS EN EL CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)

IX. DATOS DEL SOLICITANTE Director Administrativo de la Dirección de Secundaria Estatal **PUESTO** Prof. Jesús Genaro López Romanía NOMBRE Y FIRMA **SELLO** DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL ESTADO DE COAHUILA X. AUTORIZACIÓN Vo. Bo. DIRECTOR DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN SUBSECRETARIA DE PLANEACION EDUCATIVA LIC. ALEJANDRO LUNA FERNÁNDEZ LIC. MA. DEL CARMEN RUIZ ESPARZA CONTRERAS **SELLO SELLO NOMBRE Y FIRMA NOMBRE Y FIRMA** 

ORIGINALES PARA LA SUBDIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA, ÁREA EDUCATIVA Y CENTRO DE TRABAJO





## NOTIFICACIÓN DE MOVIMIENTOS EN EL CATÁLOGO DE CENTROS DE TRABAJO (CCT)

FORMA CCT-NM (versión 2016.01) FOLIO: 2016--

#### CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO

Para insertar el croquis se recomienda utilizar https://www.google.com.mx/maps/preview (en modo mapa) o http://gaia.inegi.org.mx/mdm6/)

La manera más sencilla de copiar una imagen es buscar el inmueble con cualquiera de las páginas mencionadas, pulsar la tecla Impr Pant, regresar a esta hoja y pulsar las teclas Ctrl y C., finalmente se ajusta la imagen en el recuadro.



