



GOBIERNO DE JALISCO  
PODER EJECUTIVO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN EDUCATIVA  
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y CERTIFICACIÓN  
SUBDIRECCIÓN DE CONTROL ESCOLAR

CICLO , 2014-2015

TIPO DE MOVIMIENTO

|  |  |   |  |   |  |                          |  |
|--|--|---|--|---|--|--------------------------|--|
| <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| ZONA   |  | SECTOR                                    |  | CLAVE DEL CENTRO DE TRABAJO   |  | TURNO                    | DELEGACION REGIONAL  |
| <input type="text"/>   |  |   |  | <input type="text"/>  |  | <input type="text"/>     |  |
| NOMBRE DE LA ESCUELA   |  |   |  | TELEFONO  |  | MUNICIPIO                |  |

|   |   |
|---|---|
| <b>PRIMARIA</b><br><b>FORMA</b><br><b>B C</b><br>(CERTIFICADOS) | 2.- BAJA<br>3.- CORRECCIÓN<br>4.- OMISION<br>5.- REPOSICIÓN |
|---|---|

| No. | GDO. GPO. | TIPO MOV. | C U R P<br>AÑO-MES-DIA-SEXO-E.NAC. | NOMBRE DEL ALUMNO<br>APELLIDO PATERNO * APELLIDO MATERNO * NOMBRE(S) | CLAVE ESCUELA DE PROCEDENCIA | FOLIO ACTUAL | OBSERVACIONES: |
|-----|-----------|-----------|------------------------------------|--|------------------------------|--------------|----------------|
| 1   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 2   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 3   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 4   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 5   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 6   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 7   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 8   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 9   |           |           |                                    |  |                              |              |                |
| 10  |           |           |                                    |  |                              |              |                |

**NOTA:** PRESENTAR DOCUMENTACION CERTIFICADA QUE JUSTIFIQUE EL O LOS TRAMITES QUE SE REALIZAN EN EL PRESENTE FORMATO.

|                      |   |                        |                       |
|----------------------|---|------------------------|-----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/>   | <input type="text"/>  |
| RECIBÍÓ              | FECHA DE ENTREGA  | NOMBRE DEL DIRECTOR(A) | FIRMA DEL DIRECTOR(A) |

SELLO DE LA ESCUELA