



### CONSTANCIA DE ASISTENCIA DURANTE LA EXTENSIÓN DE LA JORNADA

Coordinación Estatal del PETC

Fecha: \_\_\_\_\_

Por medio del presente el/la C. Director(a) y/o Responsable de Tiempo Completo de nombre:

de la escuela \_\_\_\_\_ con C.C.T. \_\_\_\_\_ Horario escolar \_\_\_\_\_

Da fé que las personas que se enlistan a continuación, las cuales reciben el apoyo económico, acudieron puntualmente a laborar durante la extensión de la jornada en el mes de \_\_\_\_\_, los días estipulados en el calendario escolar elegido, previamente acordado en el Consejo Técnico Escolar; habiéndose abstenido de abandonar sus funciones durante este tiempo.

Núm.	Nombre	Firma
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma director(a) de escuela de  
Tiempo Completo

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma supervisor(a) escolar

El pago del apoyo económico está regulado y es sustentado en las Reglas de Operación del Programa Escuelas de Tiempo Completo vigentes, así como en los Criterios para el Ejercicio de los Rubros de Gasto del PETC vigentes.

El apoyo económico que el presente Programa entrega al personal con funciones de directivo, docente y de apoyo (intendente) que desempeñen las funciones específicas de su puesto durante la jornada extendida no dará lugar a relación laboral o contractual alguna.

FOLIO DEL PETC \_\_\_\_\_