

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

FORMA CCT-NM (versión 2016.01)

FOLIO: 2023-

**INSTRUCCIONES GENERALES**

Este formato deberá ser llenado por el responsable del centro de trabajo (CT), área educativa o administrativa; además, si el movimiento es alta o cambio de domicilio se anexará el croquis de ubicación del inmueble; si es particular se proporcionará copia de los acuerdos de incorporación de estudios. Esta documentación se entregará al Departamento de Estadística de la Dirección de Planeación Educativa del 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 mayor de 15 días hábiles.

El Departamento de Estadística recabará las firmas y sellos del Director de Planeación Educativa. Si el centro de trabajo es federal transferido, llevará el visto bueno del jefe del Departamento de Programación y Presupuesto; si es particular, la del jefe del Departamento de Incorporación y Revalidación; los demás casos, la del jefe del Departamento de Estadística. Sin los sellos y las firmas del solicitante y de las autoridades el formato no tendrá validez oficial.

**NO escriba en las áreas sombreadas**

**I. FECHA DE:**

SOLICITUD

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

ACTUALIZACIÓN

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
AÑO	MES	DÍA

**II. TIPO DE MOVIMIENTO**

Marque con una X el cuadro correspondiente, excepto en el campo del motivo de la clausura.

ALTA	<input type="checkbox"/>	REAPERTURA	<input type="checkbox"/>
CAMBIO DE ATRIBUTOS	<input type="checkbox"/>	LATENCIA	<input type="checkbox"/>
CLAUSURA*	<input type="checkbox"/>	REACTIVAR LATENCIA	<input type="checkbox"/>

**III. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Si es solicitud de "alta", no escriba la clave del centro de trabajo (CT).

Marque con X una o más casillas del turno según sea la situación del centro de trabajo

CLAVE DEL CT	<input type="checkbox"/>	MATUTINO	<input type="checkbox"/>	VESPERTINO	<input type="checkbox"/>	NOCTURNO	CLAVE
	<input type="checkbox"/>	DISCONTINUO	<input type="checkbox"/>	CONTINUO	<input type="checkbox"/>	COMPLEMENTARIO	

NOMBRE DEL CT

VIALIDADES: TIPO DE VIALIDAD  NOMBRE DE LA VIALIDAD

PRINCIPAL

NÚM. EXT.  NÚM. INT.

DERECHA

IZQUIERDA  C.P.

POSTERIOR

MUNICIPIO

LOCALIDAD

ASENTAMIENTO

LADA  TELÉFONO(S) 1.-  EXTENSIONES 1.-  CELULARES 1.-

2.-  2.-  2.-

3.-  3.-  3.-

CORREO(S)

ELECTRÓNICO(S)

PÁGINA(S) WEB

ZONA ESCOLAR NÚM.  JEFATURA DE SECTOR NÚM.  SUPERVISIÓN DE ZONA DE EDUCACIÓN FÍSICA NÚM.

C.C.T.  C.C.T.  C.C.T.

SERVICIO REGIONAL NÚM.  ALMACÉN DE LIBROS DE TEXTO NÚM.  CLAVE DE LA INSTITUCIÓN RECTORA NÚM.

C.C.T.  C.C.T.  C.C.T.

DEPENDENCIA NORMATIVA

SERVICIO

SOSTENIMIENTO

\* MOTIVO DE LA CLAUSURA

FECHA DE FUNDACIÓN AÑO  MES  DÍA

1.-  3.-

2.-  4.-

NOMBRE DEL DIRECTOR O RESPONSABLE DEL CT NOMBRE  APELLIDO 1  APELLIDO 2

RFC  HOMONIMIA  CURP

SI EL CT CORRESPONDE A UNA ESCUELA DE EDUCACIÓN BÁSICA, DEFINA SI PARTICIPA EN EL PROGRAMA DE: TIEMPO COMPLETO  JORNADA AMPLIADA

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

FORMA CCT-NM (versión 2016.01)

FOLIO: 2023-

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)

1. ¿ Se construyó el inmueble para uso educativo?  Sí  No
2. ¿El inmueble es de nueva creación?  Sí  No
3. El inmueble es: Propio  Prestado  Rentado
4. ¿El plantel comparte el inmueble con otro plantel? \*  Sí  No

\* Especifique la(s) clave(s) del (los) centro(s) de trabajo que labora(n) en el inmueble:

- |    |                      |     |                      |
|----|----------------------|-----|----------------------|
| 1. | <input type="text"/> | 7.  | <input type="text"/> |
| 2. | <input type="text"/> | 8.  | <input type="text"/> |
| 3. | <input type="text"/> | 9.  | <input type="text"/> |
| 4. | <input type="text"/> | 10. | <input type="text"/> |
| 5. | <input type="text"/> | 11. | <input type="text"/> |
| 6. | <input type="text"/> | 12. | <input type="text"/> |

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 transferido)
- 4.- Reconocimiento de la SEP (Federal)
- 5.- REVOE del estado (Estatal)
- 6.- REVOE del estado (federal transferida)
- 7.- Reconocimiento autónomo
- 8.- No incorporada o sin reconocimiento

2. TIPOS DE MODALIDAD:

- 1.- Escolarizada
- 2.- Mixta
- 3.- No escolarizada (incluye en línea)

MARQUE CON UNA X

TIPO 1	NÚMERO DE AUTORIZACIÓN O RECONOCIMIENTO DE ESTUDIOS	FECHA DEL ACUERDO (Año, mes y día)	AÑO DEL PLAN O PROGRAMA DE ESTUDIOS	MODALIDAD 2	DURACIÓN	MARQUE CON UNA X			
						AÑO(S)	SEMESTRE(S)	CUATRIMESTRE(S)	TRIMESTRE(S)
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									

NOMBRE DEL PLAN O PROGRAMA DE ESTUDIO

<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"/>

VIII. OBSERVACIONES

IX. DATOS DEL SOLICITANTE

PUESTO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

X. AUTORIZACIÓN DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

Vo. Bo.  
DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

C.P. CARLOS ALFREDO MACÍAS GARCÍA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

SELLO

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

FORMA CCT-NM (versión 2016.01)

FOLIO: 2023-

CLAVE DEL C.T.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CROQUIS DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO (ANEXAR SOLO CUANDO SE TRATE DE ALTAS O CAMBIOS DE DOMICILIOS)

