

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

ENCARGADO DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN EDUCATIVA

Vo. Bo.

DIRECTOR DE PROGRAMACIÓN Y PRESUPUESTO

LIC. FRANCISCO CASTRO BENÍTEZ

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)

