

**PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO  
PLAN DE INICIO EJERCICIO FISCAL 2019  
CIERRE DEL CICLO ESCOLAR 2018-2019 Y APERTURA DEL CICLO ESCOLAR 2019-2020**

ENTIDAD FEDERATIVA: \_\_\_\_\_

MONTO DEL CONVENIO MARCO: \_\_\_\_\_

FECHA DE VALIDACION		
DÍA	MES	AÑO

1. ESCUELAS INCORPORADAS, ALUMNOS BENEFICIADOS Y PERSONAL PARTICIPANTE EN LAS ETC											
1.1. CANTIDAD DE ESCUELAS Y ALUMNOS							CONCENTRADO				
Modalidad de la escuela	No. de escuelas	Matrícula escolar	No. de grupos	No. de escuelas que brindan Servicio de Alimentación	No. de alumnos que reciben Servicio de Alimentación	No. de alumnos sin Servicio de Alimentación	1.2. CANTIDAD DE PERSONAL DIRECTIVO, DOCENTE, APOYO (INTENDENTE) Y DEL COORDINADOR DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN EN LA ESCUELA				
							No. de Directivos	No. de Docentes	No. de Apoyos (intendentes)	No. de Docentes de segunda lengua	No. de Coordinadores del Servicio de Alimentación
EDUCACIÓN ESPECIAL (CAM)											
PREESCOLAR INICIAL											
PREESCOLAR INDÍGENA											
PREESCOLAR GENERAL											
PRIMARIA INDÍGENA											
PRIMARIA GENERAL											
TELESECUNDARIA											
SECUNDARIA GENERAL											
SECUNDARIA TÉCNICA											
<b>Total</b> (suma de las escuelas y figuras beneficiadas)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



**PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO  
PLAN DE INICIO EJERCICIO FISCAL 2019  
CIERRE DEL CICLO ESCOLAR 2018-2019 Y APERTURA DEL CICLO ESCOLAR 2019-2020**

DIAGNÓSTICO GENERAL	

TIPO DE SUBSIDIO	DIAGNÓSTICO ESTATAL POR TIPO DE SUBSIDIO
Pago de Apoyo Económico	
Fortalecimiento de la equidad y la inclusión	
Apoyo para el Servicio de Alimentación	
Apoyo a la Implementación Local	



**PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO  
PLAN DE INICIO EJERCICIO FISCAL 2019  
CIERRE DEL CICLO ESCOLAR 2018-2019 Y APERTURA DEL CICLO ESCOLAR 2019-2020**

3. METAS A ALCANZAR DURANTE EL PERIODO					
TIPO DE SUBSIDIO	META		ACCIONES DE SEGUIMIENTO A LA META	PERIODO DE CUMPLIMIENTO DE LA META	RECURSO ASIGNADO
Pago de Apoyo Económico	DIRECTORES:				
	DOCENTES:				
	DOCENTES DE SEGUNDA LENGUA:				
	INTENDENTE:				
<b>MONTO TOTAL DE ESTE RUBRO</b>					\$ -
Fortalecimiento de la equidad y la inclusión	Anotar el número de ETC que serán beneficiadas con recurso del Programa	Anotar el monto promedio por escuela	Descripción de los criterios, fórmulas y procedimientos para determinar los montos para cada escuela		
		\$0.00			
<b>MONTO TOTAL DE ESTE RUBRO</b>					\$ -
Apoyo para el Servicio de Alimentación	ALUMNOS				
	INSUMOS, ENSERES Y/O HABILITACIÓN DE ESPACIOS				
	COORDINADOR ESCOLAR DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN				
	CAPACITACIÓN PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN				



**PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO**  
**PLAN DE INICIO EJERCICIO FISCAL 2019**  
**CIERRE DEL CICLO ESCOLAR 2018-2019 Y APERTURA DEL CICLO ESCOLAR 2019-2020**

		<b>MONTO TOTAL DE ESTE RUBRO</b>	\$ -
--	--	----------------------------------	------



**PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO  
PLAN DE INICIO EJERCICIO FISCAL 2019  
CIERRE DEL CICLO ESCOLAR 2018-2019 Y APERTURA DEL CICLO ESCOLAR 2019-2020**

<b>Apoyo a la Implementación Local</b>	SEGUIMIENTO			
	EVALUACIONES			
	REUNIONES NACIONALES			
	REUNIONES ESTATALES/REGIONALES			
	CAPACITACIONES			
	IMPRESIÓN DE MATERIALES			
	CONTRATACIÓN DE EQUIPO TÉCNICO LOCAL			
	OTROS (ESPECIFICAR)			
<b>MONTO TOTAL DE ESTE RUBRO</b>				\$ -
<b>SUMA TOTAL</b>				\$ -
<b>PRESUPUESTO FEDERAL MINISTRADO</b>				
<b>DIFERENCIA</b>				\$ -



**PROGRAMA ESCUELAS DE TIEMPO COMPLETO  
PLAN DE INICIO EJERCICIO FISCAL 2019  
CIERRE DEL CICLO ESCOLAR 2018-2019 Y APERTURA DEL CICLO ESCOLAR 2019-2020**

4. ACCIONES DE SEGUIMIENTO A LOS RUBROS DE GASTO		
TIPO DE SUBSIDIO	DESCRIPCIÓN DEL PROCESO PARA LA DISPERSIÓN DEL RECURSO	ÁREAS QUE PARTICIPAN
Apoyo económico		
Fortalecimiento de la autonomía de gestión escolar		
Apoyos para el Servicio de Alimentación	ALUMNOS:	
	COORDINADOR ESCOLAR DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:	
	INSUMOS, ENSERES Y/O HABILITACIÓN DE ESPACIOS:	
	CAPACITACIÓN PARA EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN:	
Apoyos a la implementación local	SEGUIMIENTO:	
	EVALUACIÓN:	
	REUNIONES NACIONALES:	
	REUNIONES ESTATALES/REGIONALES:	
	CAPACITACIONES:	
	IMPRESIÓN DE MATERIALES:	
	CONTRATACIÓN DE PERSONAL:	
OTROS (ESPECIFICAR):		

**\*Notas:**

Elaboró

---

Nombre, firma y cargo

Revisó

---

Nombre, firma y cargo  
Coordinador Local del Programa Escuelas de Tiempo Completo

Vo. Bo.

---

Nombre, firma y cargo  
Director de Educación Básica o equivalente

Autorizó

---

Nombre, firma y cargo  
Subsecretario de Educación Básica en la Entidad Federativa