

COMITÉ ESCOLAR DE ADMINISTRACIÓN PARTICIPATIVA (CEAP)

PRESENTE

Derivado de la situación de emergencia y mediante el programa “La Escuela es Nuestra” la persona que suscribe:

FECHA _____	ID DEL INMUEBLE _____
_____/_____/_____	INM. _____

TÍTULO PROFESIONAL _____	NOMBRE (S) _____	1er APELLIDO _____	2do APELLIDO _____
--------------------------	------------------	--------------------	--------------------

CÉDULA PROFESIONAL _____

Llevará a cabo los trabajos de rehabilitación y recuperación del plantel:

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ <i>(Tal y como está registrada)</i>	CLAVE CCT _____ <i>(DPR, DPB, ETV, etc.)</i>
--	--

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ <i>(Tal y como está registrada)</i>	CLAVE CCT _____ <i>(DPR, DPB, ETV, etc.)</i>
--	--

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ <i>(Tal y como está registrada)</i>	CLAVE CCT _____ <i>(DPR, DPB, ETV, etc.)</i>
--	--

DOMICILIO

CALLE Y NÚMERO _____ <i>(NO se acepta domicilio conocido)</i>	POBLACIÓN _____ <i>(Nombre completo de la comunidad o colonia y barrio, sin abreviaturas)</i>	CÓDIGO POSTAL _____ <i>(Solicitarlo a oficina de correos en la cabecera)</i>
---	---	--

MUNICIPIO _____ <i>(Nombre completo)</i>	MODALIDAD _____ <i>(Primaria general, indígena, tvsec, etc.)</i>	ORGANIZACIÓN _____ <i>(Completa, tridocente, bidocente, unitaria, etc.)</i>
--	--	---

Por tal razón, declaro tener los conocimientos y experiencia requerida, misma que acredito con cédula y título profesional que anexo. Me comprometo a realizar los trabajos requeridos por el Comité Escolar de Administración Participativa (CEAP) y se construyan garantizando adecuadamente la seguridad estructural de las obras, en los términos de los lineamientos correspondientes, respetando en todo momento el cumplimiento de las especificaciones para construcción de infraestructura física educativa, las Normas Oficiales Mexicanas y los Reglamentos de Construcción vigentes, hasta la conclusión de los trabajos.

ATENTAMENTE

_____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA

TESTIGOS

PRESIDENTA(E) _____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	TESORERA(O) 1 _____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA	TESORERA(O) 2 _____ NOMBRE Y FIRMA O HUELLA
--	--	--

"La recolección de datos personales se lleva a cabo a través del presente formato, siendo responsable de su tratamiento la Secretaría de Bienestar Federal. Los datos personales que se recaban serán utilizados con la finalidad de constituir el padrón de beneficiarios del Programa Social La Escuela Es Nuestra y los Comités de Contraloría Social de dicho programa. Se podrán transferir sus datos personales a sujetos obligados a que se refiere la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y sólo se realizarán las transferencias que sean necesarias para atender el ejercicio de las atribuciones encomendadas para la realización del Programa Social La Escuela Es Nuestra. Lo anterior con fundamento en los artículos 22, fracciones II y V, 66, fracción I y 70, fracciones II, IV y VI de la citada Ley. El aviso de privacidad integral podrá consultarse en la siguiente liga electrónica: http://www.bienestar.gob.mx/work/models/Bienestar/Transparencia/TransparenciaFocalizada/AVISO_PRIVACIDAD.pdf."