

# Solicitud del Programa de Intercambio de Maestros México – Estados Unidos 2025

Solicitud de Participación

FOLIO

FOTOGRAFIA

**M. en F. María del Carmen Salina Flores**  
**Secretaria de Educación del Estado de Zacatecas**  
**Presente.**

Por medio del presente manifiesto a usted mi deseo de postularme como candidato(a) para participar en el Intercambio de Maestros México-Estados Unidos 2025, que se desarrolla dentro del Programa Binacional de Educación Migrante, para lo cual proporciono la siguiente información:

## I. DATOS PERSONALES

|            |                 |                  |
|------------|-----------------|------------------|
|            |                 |                  |
| NOMBRE (S) | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |

|                                |       |      |
|--------------------------------|-------|------|
|                                |       |      |
| FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa) | R.F.C | CURP |

|               |         |
|---------------|---------|
| DOMICILIO:    |         |
| CALLE/ NÚMERO | COLONIA |

|           |           |        |
|-----------|-----------|--------|
|           |           |        |
| LOCALIDAD | MUNICIPIO | ESTADO |

|               |          |         |
|---------------|----------|---------|
|               |          |         |
| CODIGO POSTAL | TELEFONO | CELULAR |

E-MAIL:

## II. PREPARACIÓN PROFESIONAL

|                            |         |        |          |               |
|----------------------------|---------|--------|----------|---------------|
| LICENCIATURA EN EDUCACIÓN: |         |        |          |               |
| INSTITUCIÓN                |         |        |          |               |
| PERIODO DE ESTUDIOS        |         |        |          |               |
|                            | DEL AÑO | AL AÑO | PROMEDIO | NO. DE CÉDULA |

|                     |         |        |          |               |
|---------------------|---------|--------|----------|---------------|
| MAESTRIA EN:        |         |        |          |               |
| INSTITUCIÓN         |         |        |          |               |
| PERIODO DE ESTUDIOS |         |        |          |               |
|                     | DEL AÑO | AL AÑO | PROMEDIO | NO. DE CÉDULA |

|                     |         |        |          |               |
|---------------------|---------|--------|----------|---------------|
| OTROS ESTUDIOS:     |         |        |          |               |
| INSTITUCIÓN         |         |        |          |               |
| PERIODO DE ESTUDIOS |         |        |          |               |
|                     | DEL AÑO | AL AÑO | PROMEDIO | NO. DE CÉDULA |

## III. CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS

|         |       |           |                |       |           |           |       |           |                      |       |           |
|---------|-------|-----------|----------------|-------|-----------|-----------|-------|-----------|----------------------|-------|-----------|
| LECTURA |       |           | EXPRESIÓN ORAL |       |           | ESCRITURA |       |           | COMPRENSIÓN AUDITIVA |       |           |
| REGULAR | BUENA | MUY BUENA | REGULAR        | BUENA | MUY BUENA | REGULAR   | BUENA | MUY BUENA | REGULAR              | BUENA | MUY BUENA |

## IV. EXPERIENCIA LABORAL

|                               |                      |                     |
|-------------------------------|----------------------|---------------------|
|                               |                      |                     |
| NIVEL Y/O MODALIDAD EDUCATIVA | NOMBRE DE LA ESCUELA | CLAVE DE LA ESCUELA |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         |  |
| DOMICILIO DE LA ESCUELA |  |

|                  |                       |
|------------------|-----------------------|
| TELÉFONO:        |                       |
|                  |                       |
| AÑOS DE SERVICIO | CLAVES PRESUPUESTALES |

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
|                                   |          |
| NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA | TELÉFONO |

|              |                               |           |
|--------------|-------------------------------|-----------|
|              |                               |           |
| ZONA ESCOLAR | NOMBRE DEL SUPERVISOR ESCOLAR | UBICACIÓN |

|                |                           |           |
|----------------|---------------------------|-----------|
|                |                           |           |
| SECTOR ESCOLAR | NOMBRE DEL JEFE DE SECTOR | UBICACIÓN |

**SELECCIONE EN CUALES EXPERIENCIAS HA INCURSIONADO:**

- ☐ PREESCOLAR
- ☐ PRIMARIA
- ☐ SECUNDARIA
- ☐ MEDIO SUPERIOR
- ☐ EDUCACIÓN ESPECIAL
- ☐ ENSEÑANZA EN LENGUA INDÍGENA
- ☐ ASESORIA EN LA ELABORACIÓN Y USO DE MATERIALES EDUCATIVOS
- ☐ IMPARTICIÓN DE CURSOS Y TALLERES, CUALES: \_\_\_\_\_
- ☐ OTROS: \_\_\_\_\_

Escriba brevemente el (los) objetivo (s) profesionales/personales que desea satisfacer, al participar en el programa de intercambio de maestros (70 palabras máximo)

Escriba brevemente lo que conoce de la problemática migrante entre México y Estados Unidos (70 palabras máximo)

**V. ANEXO AL PRESENTE FORMULARIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

☐

COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO

☐

COPIA DE TÍTULO(S) PROFESIONAL(ES)

☐

COPIA DE LA(S) CÉDULA(S) PROFESIONAL(ES)

☐

COPIA DEL ÚLTIMO TALON DE PAGO

☐

COPIA DE LA CURP

☐

COPIA DE CREDENCIAL DE MAESTRO

☐

COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR

☐

CONSTANCIA DE SERVICIOS

☐

DOCUMENTO(S) QUE AMPARA(N) EL CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS (Ejemplo: TOEFL, IELTS, CENNI, etc.)

☐

CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR EL SECTOR SALUD



**Educación**  
Secretaría de Educación Pública



\_\_\_\_\_

☐

CONSTANCIA DE ANTECEDENTES NO PENALES

☐

CONSTANCIAS DE CURSOS RECIBIDOS

☐

CURRICULUM VITAE

☐

COPIA DE PASAPORTE VIGENTE (VIGENCIA NO MENOR DE UN AÑO EN CASO DE SER SELECCIONADO)

Por la presente, manifiesto que toda la información suministrada es correcta y verídica.

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

**ATENTAMENTE**

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

**Vo.Bo.**

**DIRECTOR DE LA ESCUELA**

**SUPERVISOR ESCOLAR**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

**COORDINADOR PROBEM DEL ESTADO**

**AREA EDUCATIVA O JEFE DE SECTOR**

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

**Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos  
Intercambio de Maestros México – Estados Unidos 2025**

**Currículum Vitae**

**DATOS PERSONALES.**

|                         |                             |         |
|-------------------------|-----------------------------|---------|
| Nombre:                 |                             |         |
| Fecha de nacimiento:    | R.F.C.                      | CURP:   |
| Domicilio particular:   |                             |         |
| Tel. particular:        | Tel. Celular:               | E-mail: |
| No. de pasaporte:       |                             |         |
| No. y vigencia de Visa: | (en caso de contar con una) |         |
| Clave Presupuestal      |                             |         |

**FORMACIÓN PROFESIONAL.**

Título(s) o Cédula(s) Profesional(es) de:

|  |
|--|
|  |
|  |

|                     |  |
|---------------------|--|
| Estudios de inglés: |  |
| Nivel de inglés:    |  |

**EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| Años de servicio frente a grupo: |  |
| Escuelas en las que ha laborado  |  |
| Grados y niveles atendidos:      |  |

Asignaturas impartidas: \_\_\_\_\_

**SU CENTRO DE TRABAJO**

Nombre de la escuela. \_\_\_\_\_

Clave: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Director: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:** Anexar copia de visa, en caso de tener.