

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **25-05-2025**

CLAVE: **05ADG0037Y** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

**DIRECCION DE FORMACION CONTINUA Y PROFESIONALIZACION DOCENTE**

Nombre **BLVD. NAZARIO S. ORTIZ GARZA SN** **TOPO CHICO** **25284**  
 Domicilio Colonia C. P.  
**SUR** **SUR - SALTILLO** **844 4150089**  
 Región Subregión Teléfono  
**SALTILLO** **SALTILLO** **05ADG0037Y@SEDUCAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio Localidad Correo Electrónico

Clave de Inmueble: **05INME9A1A**  
 Ámbito: **URBANO**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **2011-01-21**  
 Fecha actualización: **2016-04-13**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**JESUS ALONSO CAMPOS** **jesus.alonso@docentecoahuila.gob.mx**  
 Nombre del Director Correo Electrónico

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>	<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>
Zona Escolar	Jefatura de Sector
<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>	<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>
Domicilio	Domicilio
<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>	<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>
Correo Electrónico	Correo Electrónico
<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>	<b>---</b> <b>---</b> <b>---</b> <b>---</b>
Nombre del Supervisor	Nombre del Jefe de Sector

**7** **AUTONOMO, ESTATAL, MUNICIPAL O PARTICULAR**  
 Dependencia Administrativa  
**0 4** **APOYO EN ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y DE SERVICIOS**  
 Servicio

**N E** **SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**  
 Dependencia Normativa  
**2 1** **ESTATAL**  
 Sostenimiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

Tipo de Educación: **NO APLICA**  
 Nivel Educativo: **NO APLICA**  
 Subnivel Educativo: **NO APLICA**

**SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA**

Servicio Administrativo: **SERVICIO EDUCATIVO**  
 Tipo de Biblioteca: **NO APLICA**

**INFRAESTRUCTURA**

Aulas: **--**  
 Laboratorios: **--**  
 Talleres: **--**

**USAER**

**----**

**PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE PADRES DE FAMILIA**

Nombre: **----**

**PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL**

Nombre: **----**

**PROGRAMAS**

**NO APLICA**

**ALMACEN DE LIBROS**

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0001S**  
 Domicilio: **PROLONGACION FRANCISCO COSS Y AVENIDA MAGISTERIO**  
 Nombre del Responsable: **LIC. CESAR ALEJANDRO GRIMALDO SANCHEZ**

**QR**



**ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO**

**NO APLICA**

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

**PLANTILLA DE PERSONAL**

Personal Directivo, con y sin grupo:	0
Personal Docente:	0
Personal Administrativo y de Apoyo:	1
Total de Personal:	1

**UBICACIÓN**

