

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CLAVE: **05ADG0255L** Turno: **400 DISCONTINUO**

Fecha de Impresión: **22-12-2024**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

### DIRECCIÓN DE SERVICIOS REGIONALES MATAMOROS

Nombre: **CUAUHTÉMOC 501** **MATAMOROS DE LA LAGUNA CENTRQ7440**  
 Domicilio: **LAGUNA** **LAGUNA - MATAMOROS** **000 8717629898**  
 Región: **MATAMOROS** **MATAMOROS** **05ADG0255L@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Municipio: **MATAMOROS** **MATAMOROS** **05ADG0255L@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Localidad: **MATAMOROS** **MATAMOROS** **05ADG0255L@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Subregión: **LAGUNA - MATAMOROS** **000 8717629898**  
 Teléfono: **000 8717629898**

Clave de Inmueble: **05INM07213**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **2016-06-06**

Fecha actualización: **2020-06-01**

### DATOS DEL DIRECTOR

Nombre del Director: **MA. DEL REFUGIO VALDEZ BENITEZ**

Nombre del Director

Correo Electrónico: **madelrefugio.valdez@docentecoahuila.gob.mx**

Correo Electrónico

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

Zona Escolar: **-- -- -- -- --**  
 Domicilio: **-- -- -- -- --** Teléfono: **-- -- -- -- --**  
 Correo Electrónico: **-- -- -- -- --**  
 Nombre del Supervisor: **-- -- -- -- --**

Jefatura de Sector: **-- -- -- -- --**  
 Domicilio: **-- -- -- -- --** Teléfono: **-- -- -- -- --**  
 Correo Electrónico: **-- -- -- -- --**  
 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: **05FAM00050**  
 Domicilio: **CARRETERA PERIFERICO TORREON-GOMEZ**  
 Nombre del Responsable: **MELINA MARTINEZ**

### 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:	2
Total de Personal:	2

UBICACIÓN

