

### DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

CLAVE: **05DML0009S** Turno: 100 MATUTINO

Fecha de Impresión: **13-04-2025**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

### JULIO MARTÍNEZ NARVÁEZ

Nombre: **JULIO MARTÍNEZ NARVÁEZ**  
 Domicilio: **OCAMPO S/N S/N** **MARAVILLAS** **27448**  
 Colonia: **C. P.**  
 Región: **LAGUNA** **LAGUNA - MATAMOROS** **000 23884**  
 Subregión: **Matamoros** **Teléfono**  
 Municipio: **MATAMOROS** **MATAMOROS** **05DML0009S@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Localidad: **Matamoros** **Correo Electrónico**

Clave de Inmueble: **05INME49CA**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **1987-04-11**

Fecha actualización: **2015-05-21**

### DATOS DEL DIRECTOR

#### MARLEN ALEY CERVANTES RIOS

Nombre del Director

**marlenalely.cervantes@docentecoahuila.gob.mx**

Correo Electrónico

### SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

**5 0 4 05FSE0031C SUPERVISION DE EDUCACION ESPECIAL NUM. 504**

Zona Escolar

**OCAMPO SN**

Domicilio

**05FSE0031C@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Correo Electrónico

**MARIA GUADALUPE HERRADON MEZA**

Nombre del Supervisor

**1 ORGANISMO RESPONSABLE DE LA EDUCACION EN EL ESTADO**

Dependencia Administrativa

**9 6 INTERVENCION TEMPRANA, PREESCOLAR, PRIMARIA, SECUNDARIA**

Servicio

---

Jefatura de Sector

---

Domicilio

---

Correo Electrónico

---

Nombre del Jefe de Sector

**NE SECRETARIA DE EDUCACION DEL GOBIERNO DEL ESTADO**

Dependencia Normativa

**2 4 FEDERAL TRANSFERIDO**

Sostenimiento

### TIPO DE EDUCACIÓN

Tipo de Educación: **ESPECIAL**

Nivel Educativo: **CAM**

Subnivel Educativo: **CAM**

### 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: **DULCE BERTHA OLGUIN NATIVIDAD**

### PRESIDENTE DEL CONSEJO DE PARTICIPACIÓN SOCIAL

Nombre: **GRISELDA GARCIA SANCHEZ**

### PROGRAMAS

NO APLICA

### ALMACEN DE LIBROS

Clave de Almacen de Libros: **05FAM0005O**

Domicilio: **CARRETERA PERIFERICO TORREON-GOMEZ**

Nombre del Responsable: **MELINA MARTINEZ**

### QR



**ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO**

**NO APLICA**

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

Autismo: 5	Problemas de Aprendizaje: 1
Intelectual: 24	Problemas de Lenguaje: 1
Múltiple: 1	Sordera: 2
Motriz: 11	Trastorno Deficit Atención: 1
	Trastorno aspecto Autista: 7

**PLANTILLA DE PERSONAL**

Personal Directivo, con y sin grupo:	1
Personal Docente:	11
Personal Administrativo y de Apoyo:	3
<b>Total de Personal:</b>	<b>15</b>

**UBICACIÓN**

