

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Fecha de Impresión: **25-05-2025**

CLAVE: **05EUT0008J** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE CIUDAD ACUÑA

Nombre: **SEGURO SOCIAL 345** **SAN ANDRÉS** **26260**
 Domicilio: **SEGURO SOCIAL 345** **SAN ANDRÉS** **26260**
 Colonia: **SAN ANDRÉS** **26260**
 C. P.: **26260**
NORTE **NORTE - ACU?A** **877 7729066**
 Región: **NORTE** **NORTE - ACU?A** **877 7729066**
 Subregión: **NORTE - ACU?A** **877 7729066**
 Teléfono: **877 7729066**
ACUÑA **CIUDAD ACUÑA** **05EUT0008J@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Municipio: **ACUÑA** **CIUDAD ACUÑA** **05EUT0008J@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Localidad: **CIUDAD ACUÑA** **05EUT0008J@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**
 Correo Electrónico: **05EUT0008J@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM06F08**

Ámbito: **URBANO**

Estatus: **ALTA**

Fecha Estatus: **2018-09-14**

Fecha actualización: **2018-09-14**

DATOS DEL DIRECTOR

LUIS MANUEL NAVARRO GALINDO

Nombre del Director: **LUIS MANUEL NAVARRO GALINDO** Correo Electrónico: _____

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

____	____	____	____	____	____
Zona Escolar	____	____	Jefatura de Sector	____	____
____	____	____	Domicilio	____	____
Domicilio	____	____	Teléfono	____	____
____	____	____	Correo Electrónico	____	____
Correo Electrónico	____	____	Nombre del Jefe de Sector	____	____
____	____	____	Nombre del Supervisor	____	____
Nombre del Supervisor	____	____		____	____

7 **AUTONOMO, ESTATAL, MUNICIPAL O PARTICULAR**
 Dependencia Administrativa

U T **COORDINACION GENERAL DE UNIVERSIDADES TECNOLOGICAS Y**
 Dependencia Normativa

8 0 **TECNICO SUPERIOR UNIVERSITARIO O PROFESIONAL ASOCIADO**
 Servicio

2 7 **ORGANISMO DESCONCENTRADO DEL GOBIERNO DEL ESTADO**
 Sostenimiento

TIPO DE EDUCACIÓN

Tipo de Educación: **SUPERIOR**
 Nivel Educativo: **SUPERIOR**
 Subnivel Educativo: **LICENCIATURA Y POSGRADO**

SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA

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

INFRAESTRUCTURA

USAER

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

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: **05FAM0004P**
 Domicilio: **AVENIDA CARRANZA NUM. 800**
 Nombre del Responsable: **NORMA ALEJANDRA GUTIERREZ 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:	0
Total de Personal:	0

UBICACIÓN