

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **27-05-2025**

CLAVE: **05FIC0073X** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

**CENTRO DE APOYO A LA EDUCACIÓN INICIAL DEL CONAFE SAN ALBERTO**

Nombre: **CONOCIDO DOMICILIO CONOCIDO** **SAN ALBERTO** **25440**  
 Domicilio: **SAN ALBERTO** **Colonia** **C. P.**  
**CARBONIFERA** **CARBONIFERA - SABINAS** **866 8666356333**  
 Región: **CARBONIFERA - SABINAS** **Subregión** **Teléfono**  
**PROGRESO** **SAN ALBERTO** **05FIC0073X@seducoahuila.gob.mx**  
 Municipio: **SAN ALBERTO** **Localidad** **Correo Electrónico**

Clave de Inmueble:  
 Ámbito: **RURAL**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **2023-12-11**  
 Fecha actualización: **2023-12-11**

**DATOS DEL DIRECTOR**

**BENJAMIN HERNANDEZ HERNANDEZ**

Nombre del Director: **BENJAMIN HERNANDEZ HERNANDEZ** 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 \_\_\_\_\_

**5 ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION**  
 Dependencia Administrativa

**CE CONSEJO NACIONAL DE FOMENTO EDUCATIVO**  
 Dependencia Normativa

**7 7 EDUCACION INICIAL NO ESCOLARIZADO COMUNITARIA**  
 Servicio

**1 5 ORGANISMO DESCENTRALIZADO DE LA SECRETARIA DE EDUCACION**  
 Sostentamiento

**TIPO DE EDUCACIÓN**

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

**SERVICIO ADMINISTRATIVO Y TIPO DE BIBLIOTECA**

Servicio Administrativo: **EDUCACION INICIAL NO ESCOLARIZADO COMUNITARIA**  
 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: **05FAM0003Q**  
 Domicilio: **AVENIDA ACAPULCO Y DOCTOR COSS S/N**  
 Nombre del Responsable: **EDUARDO OCHOA ZAMORA**

**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**