

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Fecha de Impresión: **03-11-2024**

CLAVE: **05FIC0109V** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

CENTRO DE APOYO A LA EDUCACIÓN INICIAL DEL CONAFE BENITO JUÁREZ

Nombre: **N/A DOMICILIO CONOCIDO** **BENITO JUÁREZ** **27463**
 Domicilio: **N/A DOMICILIO CONOCIDO** **BENITO JUÁREZ** **27463**
 Colonia: **N/A DOMICILIO CONOCIDO** **BENITO JUÁREZ** **27463**
 C. P.: **N/A DOMICILIO CONOCIDO** **BENITO JUÁREZ** **27463**
LAGUNA **LAGUNA - MATAMOROS** **871 8717322618**
 Región: **LAGUNA** **LAGUNA - MATAMOROS** **871 8717322618**
 Subregión: **LAGUNA - MATAMOROS** **871 8717322618**
 Teléfono: **LAGUNA - MATAMOROS** **871 8717322618**
MATAMOROS **BENITO JUÁREZ** **05FIC0109V@seducoahuila.gob.mx**
 Municipio: **MATAMOROS** **BENITO JUÁREZ** **05FIC0109V@seducoahuila.gob.mx**
 Localidad: **MATAMOROS** **BENITO JUÁREZ** **05FIC0109V@seducoahuila.gob.mx**
 Correo Electrónico: **MATAMOROS** **BENITO JUÁREZ** **05FIC0109V@seducoahuila.gob.mx**

Clave de Inmueble:
 Ámbito: **RURAL**
 Estatus: **ALTA**
 Fecha Estatus: **2023-11-17**
 Fecha actualización: **2023-11-17**

DATOS DEL DIRECTOR

BEATRIZ ADRIANA MORALES CHAVEZ

Nombre del Director: **BEATRIZ ADRIANA MORALES CHAVEZ** Correo Electrónico: _____

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA

--- -- -- -- --
 Zona Escolar: _____ Jefatura de Sector: _____
 --- -- -- -- --
 Domicilio: _____ Teléfono: _____ Domicilio: _____ Teléfono: _____
 --- -- -- -- --
 Correo Electrónico: _____ Correo Electrónico: _____
 --- -- -- -- --
 Nombre del Supervisor: _____ 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
 Sosténimiento

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

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: 05FAM0005O
 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:	0
Total de Personal:	0

UBICACIÓN