

**DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO**

Fecha de Impresión: **24-05-2025**

CLAVE: **05FTV0007I** Turno: **400 DISCONTINUO**

Ciclo Escolar: **2024-2025**

**SUPERVISION DE ZONA NUM. 501**

Nombre: **MIGUEL HIDALGO DOMICILIO CONOCIDO** **SAN JOSÉ DEL AGUAJE** **27490**  
 Domicilio: **LAGUNA** **LAGUNA - MATAMOROS** **000 8711820133**  
 Región: **LAGUNA** **LAGUNA - MATAMOROS** **000 8711820133**  
 Municipio: **VIESCA** **SAN JOSÉ DEL AGUAJE** **05FTV0007I@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Localidad: **SAN JOSÉ DEL AGUAJE** **05FTV0007I@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**  
 Correo Electrónico: **05FTV0007I@SEDUCOAHUILA.GOB.MX**

Clave de Inmueble: **05INM0801D**  
 Ámbito: **RURAL**  
 Estatus: **ALTA**  
 Fecha Estatus: **2003-12-16**  
 Fecha actualización: **2011-10-11**

**DATOS DEL DIRECTOR**

Nombre del Director: **JESUS ROJAS PEREZ** Correo Electrónico: **jesus.rojas1276@docentecoahuila.gob.mx**

**SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**

<p>--- -- -- -- --                  Zona Escolar</p> <p>--- -- -- -- --                  Domicilio</p> <p>--- -- -- -- --                  Correo Electrónico</p> <p>--- -- -- -- --                  Nombre del Supervisor</p>	<p>--- -- -- -- --                  Jefatura de Sector</p> <p>--- -- -- -- --                  Domicilio</p> <p>--- -- -- -- --                  Correo Electrónico</p> <p>--- -- -- -- --                  Nombre del Jefe de Sector</p>
---	---

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

**3 3 SUPERVISAR QUE LOS PLANTELES EDUCATIVOS CUMPLAN CON LOS**  
 Servicio

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

**2 4 FEDERAL TRANSFERIDO**  
 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**

**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: **05FAM0005O**  
 Domicilio: **CARRETERA PERIFERICO TORREON-GOMEZ**  
 Nombre del Responsable: **MELINA MARTINEZ**

**QR**



**ALUMNOS - MATRÍCULA POR GRADO**

GRADO	1°		2°		3°		TOTAL	
ALUMNOS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS	NIÑOS	NIÑAS
							0	0
SECCIONES							0	

**ALUMNOS CON CAPACIDADES DIFERENTES**

**PLANTILLA DE PERSONAL**

Personal Directivo, con y sin grupo:	0
Personal Docente:	0
Personal Administrativo y de Apoyo:	4
Total de Personal:	4

**UBICACIÓN**

