

_____, Ver; a _____ de _____ de 2021

RESPONSIVA

El (la) que suscribe C. _____, Director (a) Solidario (a) del Centro de Estudios con clave interna 30UPAV _____, de la localidad _____, municipio _____; hago constar que la información capturada en el Sistema Informático Integral de la Dirección de Educación Media Superior (SIIUPAV), correspondiente al **registro de asesores solidarios y carga académica del periodo escolar abril-julio 2021**, fue verificada y cotejada previamente por un servidor (a); asimismo, los asesores solidarios y asignaturas registradas en la carga académica en el SIIUPAV, son los asesores solidarios y asignaturas que imparten las asesorías a distancia en el periodo mencionado; por lo que el Departamento de Desarrollo Académico, podrá validar la información que se formalizó.

Así mismo, tengo conocimiento que el **Departamento de Desarrollo Académico**, una vez validado el formato firmado de carga académica del periodo escolar 02-2021, y con fundamento en lo establecido en el Reglamento Interno de la Dirección de Educación Media Superior, artículo 14, fracciones XIII y IX; podrá realizar las correcciones necesarias con relación a lo siguiente:

1. Cambio de optativa donde no respeten la seriación de las asignaturas optativas, de conformidad con el Mapa Curricular.
2. Agregar asignaturas faltantes de conformidad con el Mapa Curricular, previo oficio de solicitud del director solidario.
3. Error en nombre de asesores solidarios, de conformidad con los documentos adjuntos al Sistema Informático Integral (SIIUPAV).
4. Error en el horario de asesoría, de conformidad con el "formato de horarios de asesorías".
5. Error en total de grupos.

Sin más por el momento, agradezco su atención.

Atentamente

**Director Solidario
(Nombre y Firma)**