

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
DEPARTAMENTO DE DESARROLLO ACADÉMICO

_____, Ver; a ____ de _____ de 2021

RESPONSIVA

El (la) que suscribe C. _____, Director Solidario del Centro de Estudios con clave interna 30UPAV _____, de la localidad _____, municipio _____; hago constar que la información capturada en el Sistema Informático de Control Escolar de Bachillerato (SICEB) y el Sistema Informático Integral de la Dirección de Educación Media Superior (SIIUPAV), correspondiente a **registro de asesores solidarios y carga académica del periodo escolar octubre 2021- enero 2022**, fue verificada y cotejada previamente por un servidor (a), asimismo, **los asesores solidarios registrados y las asignaturas asignadas en la carga académica en el SICEB y SIIUPAV, son los asesores que imparten asesorías a distancia en el periodo escolar mencionado**; por lo que el Departamento de Desarrollo Académico, podrá oficializar la información que se formalizó (validó).

Así mismo, tengo conocimiento que el **Departamento de Desarrollo Académico**, una vez validado el formato de carga académica del periodo escolar 04-2021; 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 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)**