





**INSTRUCTIVO DE LLENADO PARA LA EXPEDICIÓN DEL
DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL
MÉXICO-EUA DE EDUCACIÓN PRIMARIA**

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL
MÉXICO · EUA
PRIMARIA
1º a 6º GRADO



TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT
USA · MEXICO
ELEMENTARY
1-6



ESTE DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA ES VÁLIDO EN LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y NO REQUIERE TRÁMITES ADICIONALES DE LEGALIZACIÓN
THIS TRANSFER DOCUMENT IS VALID AND DOES NOT REQUIRE ANY ADDITIONAL LEGALIZATION



OBJETIVO

Proporcionar en forma ordenada la información que permita el correcto llenado del Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA de Educación Primaria, de los educandos que transitan entre ambos países.

IMPORTANTE

- Para el caso de alumnos(as) de educación primaria provenientes de los Estados Unidos de América, el comprobante de escolaridad podrá ser el “Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA”. ***Este documento será aceptado sin ninguna restricción por las escuelas y las áreas de control escolar, la ubicación de los educandos se realizará de inmediato conforme al grado que indique el documento.***
- La reinscripción de los(as) alumnos(as) que presenten el Documento de Transferencia se efectuará en cualquier momento del ciclo escolar, sujetándose a lo establecido en el documento de Normas Específicas de Control Escolar relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la Educación Básica.
- Para la reinscripción de los(as) alumnos(as), en caso de no contar con éste, se procederá a su ubicación con base en el documento que presenten o mediante el método de ubicación que se utilice.

Las autoridades de la escuela en coordinación con la madre, el padre de familia o tutor determinarán mediante la aplicación de una evaluación diagnóstica las medidas compensatorias que fueran necesarias para nivelar los conocimientos del educando.

- **El Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA es equiparable a la Boleta de Evaluación que se utiliza en del Sistema Educativo Nacional**, por lo tanto, no se requiere la Resolución de Revalidación de Estudios para trámite alguno, podrá expedirse en versión impresa o electrónica y no requiere de legalización.
- **Responsables de la expedición del Documento de Transferencia en México: el Área de Control Escolar o el(la) Director(a) de la Escuela; en los Estados Unidos de América: el Consulado de México o el(la) Director(a) de la Escuela, según sea el caso.**

INDICACIONES GENERALES

- Lea completamente el presente instructivo antes de llenar el Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA.
- **Expedir por cada grado de educación primaria un Documento de Transferencia.**
- Registre la información con letras mayúsculas y números arábigos.
- No se permiten borraduras, tachaduras ni enmendaduras.
- La firma del responsable de su expedición debe ser autógrafa con tinta negra. Al registrar el nombre omita su profesión.
- **Los espacios no utilizados o reportados se deberán cancelar con una línea horizontal.**





INSTRUCCIONES DE LLENADO
ANVERSO

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION						
(1) 4º	(2) 2020-2021					
GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR					
(3)	24	08	2020	30	11	2020
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
(4) RUBÉN DARÍO						
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL						
(5) CRUZ VERDE NÚM. 86	CIUDAD DE MÉXICO		MAGDALENA CONTRERAS			
DOMICILIO ADDRESS	CIUDAD CITY		MUNICIPIO COUNTY			
CIUDAD DE MÉXICO	212		10000			
ESTADO STATE	ZONA ESCOLAR DISTRICT		CÓDIGO POSTAL ZIP CODE			

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION	
(6) MARISELA ROSALES ORTIZ	
NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE COMO INDICA EL ACTA DE NACIMIENTO O EL DOCUMENTO EQUIVALENTE PUPIL'S NAME AS INDICATED BY THE BIRTH CERTIFICATE OR THE EQUIVALENT DOCUMENT	
	(7) ROOM120627MDFSRR3 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)
(8) 27-06-2012	(9) FEMENINO
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA MES AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX
(10) ROSALES GONZÁLEZ ARTURO	
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
(11) ORTIZ AYALA SOCORRO	
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA (APELLIDO-NOMBRE) MOTHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	

PARA OBTENER INFORMACIÓN ADICIONAL DE EDUCACIÓN ESPECIAL O DE SALUD DEL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMUNICARSE CON:
FOR ADDITIONAL INFORMATION ON PUPIL'S SPECIAL EDUCATION OR HEALTH NEEDS CONTACT:

NOMBRE/NAME	TELÉFONO/TELEPHONE	INFORMACIÓN ADICIONAL/ADDITIONAL INFORMATION
(12) ANABEL RIVERA FABILA	55-88-00-03	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input checked="" type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION

SE RECOMIENDA SE TOMA EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y LA DE LAS AUTORIDADES DE LA ESCUELA PARA DETERMINAR SI EL ALUMNO REQUIERE ATENCIÓN ESPECIAL
IT IS RECOMMENDED TO CONSIDER MOTHER, FATHER OR GUARDIAN AND SCHOOL STAFF OPINION IN ORDER TO DECIDE IF THE PUPIL NEEDS SPECIAL ATTENTION

SE SANCIONARÁ A QUIEN CON DOLO O FINES LUCRATIVOS REPRODUZCA TOTAL O PARCIALMENTE ESTE FORMATO
ANYONE WHO REPRODUCES PARTIALLY OR TOTALLY THIS DOCUMENT FOR ANY BUSINESS PURPOSE WILL BE PROSECUTED



Registre:

- (1) El grado en el que está inscrito el(la) alumno(a).
- (2) El periodo escolar correspondiente, de acuerdo al siguiente ejemplo: 2020-2021.
- (3) Con dos dígitos el día y mes, y con cuatro el año del periodo que reporta hasta el momento de su traslado.
- (4) El nombre oficial de la escuela.
- (5) El domicilio donde se encuentra ubicada la escuela.
- (6) El nombre completo del(de la) alumno(a), transcribiéndolo fielmente del Acta de Nacimiento o Documento Equivalente en el siguiente orden: Nombre(s), primer apellido y segundo apellido.
- (7) La Clave Única de Registro de Población (CURP), en caso de contar con ella.
- (8) Con dos dígitos el día y mes, y con cuatro el año de la fecha de nacimiento del(de la) alumno(a).
- (9) El sexo que corresponda al(a la) alumno(a) (masculino o femenino).
- (10) El nombre completo del padre o tutor, iniciando por sus apellidos, en su caso.
- (11) El nombre completo de la madre o tutora, iniciando por sus apellidos, en su caso.
- (12) El nombre y número telefónico de la persona que puede proporcionar mayor información sobre la salud o necesidades de educación especial del(de la) alumno(a), enseguida anote una "X" en el cuadro correspondiente.





REVERSO

(13)

(14)

(15)

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PORTAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH	10		
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS	7.2		
EXPLORACIÓN DE LA NATURALEZA Y LA SOCIEDAD NATURE AND SOCIETY EXPLORATION			
LA ENTIDAD DONDE VIVO THE STATE WHERE I LIVE	8.4		
CIENCIAS NATURALES NATURAL SCIENCES	8.0		
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY	6.5		REFORZAR ESTUDIO DE UBICACIÓN DE CONTINENTES Y OCÉANOS
HISTORIA HISTORY	8.1		
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVICS AND ETHICS FORMATION	10		
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION	10		
EDUCACIÓN ARTÍSTICA ARTISTIC EDUCATION	10		

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE		
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION	
0-5.9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO P R O M O V I D O
6	D NOT SATISFACTORY	
7	C AVERAGE	
8	B GOOD	
9	A VERY GOOD	
10	A + EXCELLENT	

AL TRANSITAR A LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA SE RECOMIENDA ACOMPAÑAR EL PRESENTE DOCUMENTO CON LA CARTILLA NACIONAL DE VACUNACIÓN

WHEN TRAVELING THROUGH THE USA IT IS RECOMMENDED TO BRING THE NATIONAL VACCINATION CARD

INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA BINACIONAL DE EDUCACIÓN MIGRANTE
INFORMATION ABOUT THE BINATIONAL PROGRAM FOR MIGRANT STUDENT

EN MÉXICO: EN EL ÁREA DE CONTROL ESCOLAR DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADA EN LA CAPITAL DE CADA ESTADO.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO, DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, NIVEL 1, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

IN MÉXICO: IN THE SCHOOL ADMINISTRATION IN THE STATES CAPITAL CITIES

EL DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL MÉXICO-EUA ES EQUIPARABLE A LA BOLETA DE EVALUACIÓN DEL SISTEMA EDUCATIVO NACIONAL, POR LO TANTO NO SE REQUIERE LA RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS PARA TRÁMITE ALGUNO.
SINCE THE "TRANSFER DOCUMENT" IS EQUIVALENT TO A "BOLETA DE EVALUACIÓN" IT DOES NOT NEED A "RESOLUCIÓN DE REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS" NOR ANY ADDITIONAL REQUIREMENTS.

VALIDACIÓN/VALIDATION

(16)

NOMBRE Y FIRMA DEL PROFESOR O DIRECTOR
TEACHER'S OR PRINCIPAL'S NAME AND SIGNATURE

SELLO/STAMP

(17)
FOLIO



Registre:

- (13) El promedio obtenido en las asignaturas del periodo que se reporta de acuerdo a la Escala de Calificaciones contenida en el Documento de Transferencia, en caso de ser expedido en México este promedio se expresará con un número entero y un decimal.
- (14) Las observaciones sobre el aprovechamiento del(de la) alumno(a) o recomendaciones que pueden apoyar en su desarrollo.
- (15) Las sugerencias al docente o Director(a) de la escuela receptora y a los padres de familia o tutores para reforzar el aprendizaje del(de la) alumno(a).
- (16) El nombre completo del responsable de expedir el Documento de Transferencia del Estudiante Migrante Binacional México-EUA, sin mencionar su profesión y recabe su firma, ésta deberá registrarse hasta el momento de la expedición, así como el sello del Sistema Educativo Nacional o del consulado, según corresponda.
- (17) El número de folio el cual es asignado por el Área de Control Escolar de la Entidad, o por la Dirección General de Acreditación, Incorporación o Revalidación.

Ejemplo: **ALP20001**

- Los dos primeros dígitos corresponden al consulado: **AL**
- El siguiente dígito corresponde al nivel educativo: **P** (Primaria)
- Los dos siguientes dígitos corresponden al año de expedición: **20**
- Los últimos tres dígitos corresponden al número consecutivo: **001**

