

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO GRADE	PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR					
----------------	--------------------------------	--	--	--	--	--

PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
---	---------------------	--------------	-------------	------------------	--------------	-------------

NOMBRE DE LA ESCUELA
NAME OF SCHOOL

DOMICILIO ADDRESS	CIUDAD CITY	MUNICIPIO COUNTY
----------------------	----------------	---------------------

ESTADO STATE	ZONA ESCOLAR DISTRICT	CÓDIGO POSTAL ZIP CODE
-----------------	--------------------------	---------------------------

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

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

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)

FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX
---	-------------

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE)
FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)

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
_____	_____	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input 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

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL

MÉXICO · EUA

PRIMARIA

1° a 6° GRADO



TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT

USA · MEXICO

ELEMENTARY

1-6



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Migrant Education

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

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

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE		
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION	
0-5.9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY	P R O M O V I D O P A S S E D
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 O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO; DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

IN MEXICO: 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

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

SELLO/STAMP

FOLIO

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO GRADE		PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR				
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL						
DOMICILIO ADDRESS			CIUDAD CITY	MUNICIPIO COUNTY		
ESTADO STATE	ZONA ESCOLAR DISTRICT			CÓDIGO POSTAL ZIP CODE		

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

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	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
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
_____	_____	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input 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

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL

MÉXICO • EUA

PRIMARIA

1° a 6° GRADO



TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT

USA • MEXICO

ELEMENTARY

1-6



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Migrant Education

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

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

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE		
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION	
0-5.9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY	P R O M O V I D O P A S S E D
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 O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO; DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

IN MEXICO: 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.

FOLIO

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
Fecha y hora de timbrado:

El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII, XIV, XXI y XXIII; 3, fracción III; 7; 8; 9; 13; 14; 16; 25 y 28 de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada y el Convenio de Colaboración para Establecer Mecanismos Conjuntos de Coordinación para Instrumentar el Uso de los Certificados de la Firma Electrónica Avanzada, celebrado por el Gobierno del Estado de Colima con el Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el tres de diciembre de dos mil quince.

El presente documento electrónico, su integridad y autoría se podrá comprobar en: <https://dfe.secolima.gob.mx/xxxxx> o por medio del código QR.



INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO GRADE							PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR		
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR			
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL									
DOMICILIO ADDRESS			CIUDAD CITY			MUNICIPIO COUNTY			
ESTADO STATE		ZONA ESCOLAR DISTRICT				CÓDIGO POSTAL ZIP CODE			

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

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	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
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
_____	_____	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION

SE RECOMIENDA SE TOMA EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y 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

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL

MÉXICO • EUA
SECUNDARIA
1º a 3º GRADO



TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT

USA • MEXICO
JUNIOR HIGH
7th, 8th, 9th



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Migrant Education

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

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PORTAL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVICS AND ETHICS FORMATION			
BIOLOGÍA BIOLOGY			
FÍSICA PHYSICS			
QUÍMICA CHEMISTRY			
ARTES ARTS			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
TECNOLOGÍA TECHNOLOGY			

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE		
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION	
0-5.9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY	P R O M O V I D O P A S S E D
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 O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO; DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

IN MEXICO: 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

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

SELLO/STAMP

FOLIO

INFORMACIÓN ACADÉMICA/ACADEMIC INFORMATION

GRADO GRADE							PERIODO ESCOLAR SCHOOL YEAR		
PERIODO QUE REPORTA REPORTING PERIOD	DEL DÍA FROM DAY	MES MONTH	AÑO YEAR	AL DÍA TO DAY	MES MONTH	AÑO YEAR			
NOMBRE DE LA ESCUELA NAME OF SCHOOL									
DOMICILIO ADDRESS			CIUDAD CITY			MUNICIPIO COUNTY			
ESTADO STATE		ZONA ESCOLAR DISTRICT				CÓDIGO POSTAL ZIP CODE			

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE/STUDENT INFORMATION

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	
CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	
FECHA DE NACIMIENTO (DÍA-MES-AÑO) DATE OF BIRTH (DAY-MONTH-YEAR)	SEXO SEX
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR (APELLIDO-NOMBRE) FATHER'S NAME/GUARDIAN (LAST-MIDDLE-FIRST)	
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
_____	_____	<input type="checkbox"/> SALUD HEALTH <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN ESPECIAL SPECIAL EDUCATION

SE RECOMIENDA SE TOMA EN CUENTA LA OPINIÓN DEL TUTOR O PADRES DE FAMILIA Y 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

DOCUMENTO DE TRANSFERENCIA
DEL ESTUDIANTE MIGRANTE BINACIONAL

MÉXICO · EUA

SECUNDARIA

1º a 3º GRADO



TRANSFER DOCUMENT
FOR BINATIONAL MIGRANT STUDENT

USA · MEXICO

JUNIOR HIGH

7th, 8th, 9th



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



Migrant Education

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

ASIGNATURAS SUBJECTS	PROMEDIO DEL PERIODO QUE REPORTA PORTAIL GRADE OF AVERAGE	OBSERVACIONES OBSERVATIONS	SUGERENCIAS SUGGESTIONS
ESPAÑOL SPANISH			
INGLÉS ENGLISH			
MATEMÁTICAS MATHEMATICS			
HISTORIA HISTORY			
GEOGRAFÍA GEOGRAPHY			
FORMACIÓN CÍVICA Y ÉTICA CIVICS AND ETHICS FORMATION			
BIOLOGÍA BIOLOGY			
FÍSICA PHYSICS			
QUÍMICA CHEMISTRY			
ARTES ARTS			
EDUCACIÓN FÍSICA PHYSICAL EDUCATION			
TECNOLOGÍA TECHNOLOGY			

ESCALA DE CALIFICACIONES GRADING SCALE		
NOTACIÓN NOTATION	INTERPRETACIÓN INTERPRETATION	
0-5.9	F DID NOT PASS	NO PROMOVIDO
6	D NOT SATISFACTORY	P R O M O V I D O
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 O INSTITUTO DE EDUCACIÓN, ÓRGANO ADMINISTRATIVO DESCONCENTRADO U ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO UBICADO EN LA CAPITAL DE CADA ENTIDAD FEDERATIVA.
EN LA CIUDAD DE MÉXICO; DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN (DGAIR), AV. UNIVERSIDAD NÚM. 1200, 1er NIVEL, COL. XOCO, ALCALDÍA BENITO JUÁREZ, C.P. 03330.

IN MEXICO: 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.

FOLIO

Autoridad educativa:
No. certificado autoridad educativa:
Sello digital autoridad educativa:
Fecha y hora de timbrado:

El presente documento electrónico ha sido firmado mediante el uso de la firma electrónica avanzada por el servidor público competente, amparada por un certificado digital vigente a la fecha de su elaboración, y es válido de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1; 2, fracciones IV, V, XIII, XIV, XXI y XXIII; 3, fracción III; 7; 8; 9; 13; 14; 16; 25 y 28 de la Ley de la Firma Electrónica Avanzada y el Convenio de Colaboración para Establecer Mecanismos Conjuntos de Coordinación para Instrumentar el Uso de los Certificados de la Firma Electrónica Avanzada, celebrado por el Gobierno del Estado de Colima con el Gobierno Federal por conducto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público el tres de diciembre de dos mil quince.

El presente documento electrónico, su integridad y autoría se podrá comprobar en: <https://dfe.secolima.gob.mx/xxxxx> o por medio del código QR.

