

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 TOMÉ 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