



Anexo 18
PROGRAMA DE SIMULACROS

Escuela o Institución educativa : _____ CCT: _____

Zona Escolar: _____ Turno: _____ Domicilio: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Fecha: _____

CRONOGRAMA

Escenario de riesgo	Tipo de simulacro*	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G S
Sismo													
Fuga de gas													
Derrame de sustancias peligrosas													
Incendios													
Inundación													
Amenaza de Artefacto Explosivo													
Accidente automovilístico													

*Tipo de simulacro: De gabinete, con aviso, sin aviso

PROGRAMA DE SEGURIDAD Y EMERGENCIA ESCOLAR

ELABORÓ	RESPONSABLE	SELLO
Nombre:	Nombre y firma	
Teléfono:		
Correo electrónico:		