



Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

Dependencia: Secretaría de Educación de Veracruz		Fecha de Actualización		06	07	18			
INFORMACIÓN DEL TRÁMITE O SERVICIO									
Clave de registro	Nombre del trámite o servicio			Modalidad					
SEV.19.138.0638	Reinscripción al Ciclo Previo del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz			No Aplica					
¿El trámite o servicio corresponde a un Programa Presupuestario?				Sí	No	Otro			
				X					
¿Quién debe o puede solicitar el trámite o servicio?	¿En qué casos se puede o debe solicitar el trámite o servicio?			Trámite		Servicio			
Alumnos del ciclo previo del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz	Cuando los aspirantes hayan concluido y aprobado el ciclo escolar inmediato anterior			Obligación	Conservación	Beneficio	Consulta	Inicio de procedencia	
						X			
				Costo:		\$2,500.00			
				Comprobante a obtener:		Arancel de Reinscripción			
¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio?				Tiempo de respuesta:		Inmediato			
El interesado perdería la matrícula como alumno del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz, además el Instituto dejaría de cumplir con su objetivo y por ende el Estado dejaría de percibir los ingresos de dicho trámite.				Vigencia:		Anual			
				Formato a utilizar:		Solicitud de Reinscripción			
				Derecho del usuario ante la falta de respuesta:					
Requisitos:			O	C	D	Afirmativa ficta	Negativa ficta	X	No aplica
1. Solicitud de reinscripción (este formato se proporciona en el área de atención)			1	0	0	Fundamento jurídico			
2. Ficha de depósito			1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> Art 3 Fracc. XII y Art 22 del Decreto de Creación del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz. 			
						De los requisitos:			
						Del tiempo de respuesta:			
						Del costo:			
O = Original, C = Copia y D = Digital									
INFORMACIÓN DEL ESPACIO DE CONTACTO AL CIUDADANO									
Entidad o Área responsable			Oficina en la que se realiza el trámite o servicio			Teléfono de la oficina			
Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz			Subdirección Académica			01 (228) 819 36 48 y 818 36 49			
Ubicación de la oficina						Horario de atención al usuario			
Circuito Arco Sur No. 1, Col. Reserva Territorial, CP 91097, Xalapa Ver.						Lunes a Viernes 10:00 a 14:00 hrs. y 17:00 a 19:00 hrs.			
INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS									

(Handwritten signatures and marks in blue ink)



VERACRUZ
Gobierno del Estado

Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

Nombre y cargo del responsable		Domicilio	Horario de atención	Teléfonos	Correo electrónico
Consultas	L.A.E. Omar Rafael Morales González Analista Administrativo de Educación Continua y Servicios Escolares	Circuito Arco Sur No. 1, Col. Reserva Territorial, CP 91097, Xalapa Ver.	Lunes a Viernes 10:00 a 14:00 hrs. y 17:00 a 19:00 hrs.	01(228)819 36 48 y 818 36 49 Ext. 109 y111	lsmev.sa@gmail.com
Quejas	L.C. Gustavo Eduardo Ferra Torres Encargado del Órgano Interno de Control en la Secretaría de Educación	Av. Vista Hermosa No. 12 Col. Loma Esmeralda C.P. 91193, Xalapa, Ver.	Lunes a viernes 09:00 a 15:00 hrs. y 16:00 a 18:00 hrs.	01 (228) 8 2 36 58, 812 36 71 y 812 35 63	geferra@cgever.gob.mx

INFORMACIÓN PARA TRÁMITES Y SERVICIOS EMPRESARIALES

Tamaño de la empresa				Actividad empresarial sujeta a este trámite o servicio			Propósito		Momento de la apertura		
Micro	Pequeña	Mediana	Grande	Industrial	Comercial	Servicios	Apertura	Operación	Constitución	Construcción	Instalación

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN	FIRMA DEL RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
Mtro. Jorge Alberto Morales Álvarez	Director General del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz	

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN
CICLO 2018-2019

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE (S)

FOTO

CICLO

DOMICILIO PARTICULAR			
CALLE Y NUM.	C.P.	TELEFONO	CEL.

COLONIA	ESTADO	MUNICIPIO	LOCALIDAD

FECHA DE NACIMIENTO DD/MM/AA	SEXO	EDAD	NACIONALIDAD

LUGAR DE NACIMIENTO	CORREO ELECTRÓNICO

EN CASO DE EMERGENCIA FAVOR DE AVISAR A:

NOMBRE COMPLETO

DOMICILIO PARTICULAR			
CALLE Y NUM.	C.P.	TELEFONO	TELEFONO ALT.

COLONIA	ESTADO	MUNICIPIO	LOCALIDAD

INSTRUMENTO: _____

XALAPA-EQUEZ., VERACRUZ A DE DE 2018