



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.19.133.0633 | | Preinscripción al Ciclo Previo del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz. | | | No Aplica | | | | | | |
| ¿El trámite o servicio corresponde a un Programa Presupuestario? | | | | | Si | | 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 | | | | |
| Aspirantes a ingresar al Ciclo Previo del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz. | | Cuando el aspirante tenga entre 13 años y 17 años de edad y haya cumplido el mínimo de estudios musicales requeridos de un año. | | | Obligación | Conservación | Beneficio | Consulta | Inicio de procedencia | | |
| | | | | | X | | | | | | |
| | | | | | Costo: | | \$780.00 | | | | |
| | | | | | Comprobante a obtener: | | Arancel de Preinscripción | | | | |
| ¿Qué efectos tendría la eliminación de este trámite o servicio? | | | | | Tiempo de respuesta: | | De acuerdo a la convocatoria | | | | |
| 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: | | En apego a la convocatoria | | | | |
| | | | | | Formato a utilizar: | | Solicitud de Preinscripción | | | | |
| | | | | | Derecho del usuario ante la falta de respuesta: | | | | | | |
| Requisitos: | | | | | O | C | D | Afirmativa ficta | X | Negativa ficta | No aplica |
| 1. Solicitud de preinscripción (este formato se proporciona en el área de atención) | | | | | 1 | 1 | 0 | Fundamento jurídico | | | |
| 2. Comprobante de estudios de primaria o secundaria | | | | | 1 | 1 | 0 | • Art. 3 Fracc. XII y Art. 22 del Decreto de Creación del Instituto Superior de Música del Estado de Veracruz. | | | |
| 3. Certificado médico expedido por una institución pública | | | | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| 4. CURP | | | | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| 5. Ficha de depósito | | | | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| 6. Fotografía tamaño infantil a color | | | | | 1 | 0 | 0 | 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. | | | | | |



Cédula de Trámites o Servicios Estatales (CETS)

| INFORMACIÓN PARA CONSULTAS Y QUEJAS | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------|--|--------|--|---|-----------|-----------|---|------------------------|---|-------------|-----------------------|--|
| 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, C.P. 91097, Xalapa, Ver. | | | Lunes a Viernes 10:00 a 14:00 hrs. y 17:00 a 19:00 hrs. | | 01 (228) 8 19 36 48 y 8 18 36 49 Ext. 109 y 111 | | ismev.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. 16:00 a 18:00 hrs. | | 01 (228) 812 36 58, 812 36 71 y 812 35 63 | | geferra@cgever.gob.mx | |
| INFORMACIÓN PARA TRAMITES 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 | | | | | | | | | |

FOLIO _____

SOLICITUD DE PREINSCRIPCIÓN
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

