

Ciudad de México, a 16 de mayo de 2023.

No. de Circular DGCFT/ 007 /2023

Asunto: Autorización-Cancelación  
de Especialidades

## **SUBDIRECCIONES DE LA COORDINACIÓN Y ASISTENCIAS DE ENLACE OPERATIVO DE LA DGCFT EN LAS ENTIDADES FEDERATIVAS**

En alcance a la circular No. DGCFT/015/2022, de fecha 8 de agosto de 2022, en relación con la **solicitud de Autorización-Cancelación de Especialidades** y en alineación a los procesos de validación académica para impartir más de una especialidad ocupacional en los CECATI, de acuerdo con el oficio DGCFT/00335/2023 de fecha 15 de marzo de 2023, me permito informar a ustedes lo siguiente:

1. La solicitud de autorización o cancelación de especialidades deberá ser signada por los titulares o responsables a cargo de las Subdirecciones y/o Asistencias previamente validada, a la Subdirección de Planeación de esta Dirección para su análisis.

### **2. AUTORIZACIÓN**

- **Especialidades Regulares:**

La solicitud se formalizará mediante la presentación de:

- **Estudio de factibilidad**
- Formato de solicitud de Autorización-Cancelación de Especialidades, mismo que deberá contener lo siguiente:
  - ✓ Los recursos disponibles con base a las guías de equipamiento y mecánicas.
  - ✓ Plano arquitectónico de conjunto (señalando el local propuesto con dimensiones de largo por ancho).
  - ✓ Clave presupuestal del recurso humano disponible.
- En su caso, validación académica procedente del docente propuesto para impartir la especialidad, de conformidad con el apartado no. 4 del oficio DGCFT/00335/2023.



En caso de resultar favorable el diagnóstico de autorización, se condicionará la impartición en el ciclo escolar vigente, y en casos excepcionales al próximo inmediato, una vez concluidos dichos plazos, **se realizará una evaluación que permita autorizar la especialidad de forma permanente** o cancelar la continuidad de esta en base a los resultados de operación y matrícula atendida.

- **Especialidades Condicionadas al cumplimiento de un Acuerdo de Colaboración.**

Se solicita en los casos cuyo propósito sea brindar la capacitación a grupos específicos de la población y que de dicha colaboración **se desprenda un beneficio significativo para el plantel**. La vigencia de dicha autorización **se encontrará supeditada a la duración y conclusión del Acuerdo que dio origen a la misma.**

La solicitud deberá realizarse mediante oficio acompañado del Acuerdo de Colaboración, considerando:

- Las aportaciones de las partes en cuanto al espacio y equipo.
- El recurso humano propuesto (externo) o disponible (deberá contar con clave presupuestal).
- Los beneficios que obtendrá el plantel.
- Duración del Acuerdo.

### 3. CANCELACIÓN

- **A Solicitud del Plantel**, se realizará mediante la presentación del Formato de Solicitud de Autorización-Cancelación de Especialidades, informando lo siguiente:
  - El cambio o destino de los recursos humanos
  - El uso o destino de equipo que permita la reasignación, reubicación o transferencia, así como la ocupación del espacio físico.

**Oficiosa**, se llevará a cabo la cancelación de especialidades, **derivado del análisis de resultados**, operación de indicadores, infraestructura adecuada y situación actual del docente, que refleje la falta de pertinencia de esa especialidad en el Centro de Capacitación. Esto con el fin de fortalecer la práctica de un mejor uso de los recursos, la actualización de la oferta educativa más afín y beneficiosa con la comunidad de los planteles.

**El formato de solicitud de Autorización-Cancelación de Especialidades, se encuentra disponible en la siguiente liga: <http://www.dgcf.sems.gob.mx/welcome/index/submenu//3>**





Es importante mencionar, que solo los trámites que provengan de las Subdirecciones y/o Asistencias de Enlace Operativo, previamente validados serán los **únicos que procederán a revisión.**

Para cualquier duda con relación al tema que nos ocupa, referirse a la Subdirección de Planeación, mediante la cuenta de correo electrónico oferta.planeacion@dgcfte.sems.gob.mx, teléfono 36002511 Ext. 63808.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**MARIO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ**  
**DIRECTOR GENERAL**



**S . E . P**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CENTROS**  
**DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO**

- c.c.p. César Antonio Sánchez Rodríguez, Director Técnico. Presente.
- Martha Elizabeth Aguilar Sánchez, Directora de Apoyo a la Operación. Presente
- Rebeca González Hernández, Subdirectora Académica. Presente.
- Alma Rosa Corona Rodríguez, Subdirectora de Vinculación y Apoyo Académico. Presente.
- Briselda Rebollo García, Subdirectora de Planeación. Presente.
- Saúl Israel Zárate Gutiérrez, Coordinador Administrativo. Presente.

MHC/BJG/GH/R/etr.





**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**I. DATOS GENERALES**

Entidad Federativa: \_\_\_\_\_

Centro de Capacitación para el Trabajo Industrial No. \_\_\_\_\_

Instituto de Capacitación para el Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad de Capacitación en: \_\_\_\_\_

**II. TRÁMITE SOLICITADO**

Creación:

*(Continuar en los apartados No. III y V)*

Cancelación:

*(Continuar en los apartados No. IV y V)*

Nombre de la especialidad: \_\_\_\_\_

**III. DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA CREACIÓN DE LA ESPECIALIDAD.**

**ESPACIO FÍSICO, (Anexar Plano Arquitectónico de planta de conjunto)**

ESPACIO FÍSICO	DIMENSIÓN	CONDICIONES
AULA		
TALLER		



**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**EQUIPO Y MAQUINARIA, (Anexar relación de equipo inventariado)**

EQUIPO	CLAVE (CAMBS)	NÚMERO INVENTARIO	INSTALADO		OPERANDO		INSTRUCTORES CAPACITADOS EN SU OPERACIÓN		OBSERVACIONES
			SÍ	No	SÍ	No	SÍ	No	

**DOCENTES-INSTRUCTORES\* (Anexar Curriculum Vitae)**

NOMBRE	CURP	CLAVE PRESUPUESTAL	No. HORAS

*\*Llenar en caso de CECATI.*

**TÉCNICO-ACADÉMICOS\***

CAPACITACIÓN QUE REQUIERE EL INSTRUCTOR PARA IMPARTIR LA ESPECIALIDAD	NOMBRE (S) DEL (LOS) CURSO (S)	LUGAR EN DONDE SE CAPACITARÁ	PERIODO DE CAPACITACIÓN
TÉCNICA			
PEDAGÓGICA			
OTRA			



**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**IV. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS POR CANCELACIÓN DE LA ESPECIALIDAD.**

**ESPACIO FÍSICO**

ESPACIO FÍSICO	DIMENSIONES	CONDICIONES	UTILIDAD QUE SE PREVEE ASIGNAR
AULA			
TALLER			

**EQUIPO Y MAQUINARIA (Anexar relación con el siguiente formato)**

EQUIPO	CLAVE (CAMBS)	NÚMERO INVENTARIO	DESTINO FINAL	
			APROVECHAMIENTO EN OTRA ESPECIALIDAD	CAMBIO DE ADSCRIPCIÓN

**DOCENTES-INSTRUCTORES\***

NOMBRE	CURP	CLAVE PRESUPUESTAL	DESTINO FINAL					
			A	B	D	F	E	C

\*Llenar en caso de CECATI.

- A. Reconversión
- B. Reubicación
- C. Licencia
- D. Jubilación
- E. Renuncia
- F. Baja



**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**V. DOCUMENTACIÓN SOPORTE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**CREACIÓN**

- Plano arquitectónico de conjunto.
- Relación de equipo disponible o a adquirir.  
(Listado cuantificado)
- Fotografías.
- Currículum Vitae del (los) docente (s).
- Otro.

**CANCELACIÓN**

- Justificación de la cancelación.
- Estadística de la demanda atendida en los últimos 5 ciclos escolares.
- Informe final de los recursos con que operaba.
- Fotografías.
- Otro

**VI. FIRMAS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DEL TRÁMITE**

Los firmantes hacen constar que el formato está completamente requisitado y que se anexa la documentación señalada en el apartado V.

**ELABORÓ**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Jefe de Área de Planeación y Administración**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Jefe del Área de Capacitación**

**SOLICITÓ**

**AUTORIZÓ**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Director del CECATI o Unidad de Capacitación de ICAT**

\_\_\_\_\_  
**Nombre y firma del Subdirector de Coordinación o Asistente de Enlace Operativo o del Director General del ICAT**



## FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES

### INSTRUCTIVO DE UTILIZACIÓN DEL FORMATO SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE ESPECIALIDADES (613-PR-00-A01)

<b>OBJETIVO:</b>	Registrar la información que fundamente y justifique la solicitud de autorización de especialidades (creación y cancelación).
<b>FRECUENCIA DE USO:</b>	En el mes de junio, de cada ciclo escolar.
<b>SE ELABORA EN:</b>	Original y copia.
<b>DISTRIBUCIÓN:</b>	Original: Subdirección de Planeación. Copia: Plantel.
<b>RESPONSABLES DEL LLENADO DEL FORMATO:</b>	Jefe del Área de Planeación y Administración. Jefe del Área de Capacitación.
<b>RECOMENDACIONES GENERALES:</b>	Antes de llenar el formato, leer correctamente el presente instructivo. El formato deberá ser llenado a computadora. Anexar la documentación soporte.

#### **I. DATOS GENERALES**

<b>ENTIDAD FEDERATIVA:</b>	El nombre de la entidad federativa en la que se ubica el CECATI o Unidad de Capacitación del ICAT.
<b>CENTRO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO INDUSTRIAL No.</b>	El número oficial que identifica al CECATI y su Ubicación.
<b>INSTITUTO DE CAPACITACIÓN PARA EL TRABAJO:</b>	El nombre del Instituto al cual pertenece la Unidad de Capacitación.
<b>UNIDAD DE CAPACITACIÓN EN:</b>	El nombre de la ciudad o localidad en donde se ubica la Unidad de Capacitación.





**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**II. TRÁMITE SOLICITADO**

**CREACIÓN/CANCELACIÓN:** Una "X" en el espacio correspondiente al trámite solicitado.

**NOMBRE DE LA ESPECIALIDAD:** El nombre de la especialidad que corresponda, de acuerdo con el Cuadro de Áreas, Especialidades y Cursos, vigente.

**DESCRIPCIÓN DE LOS RECURSOS DISPONIBLES  
PARA LA OPERACIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

**ESPACIO FÍSICO:** En las columnas respectivas la dimensión y condiciones del espacio físico (aula o taller), donde se ubicaría la especialidad a operar.

**EQUIPO Y MAQUINARIA:** De acuerdo con el formato relacionar el nombre del equipo, la clave CAMBS, el número de inventario; así como con una "X" indicar si el equipo en cuestión está instalado, operando y si el instructor está capacitado en la operación del equipo, y las observaciones que correspondan.

**DOCENTES-INSTRUCTORES:** El nombre del (los) instructor (es), disponible (s) para la impartición de la especialidad, así como el número de la Clave Única de Registro de Población, la Clave Presupuestal y el número de horas asignadas a la especialidad (Llenar únicamente en caso de CECATI).

**TÉCNICOS-ACADÉMICOS:** Una "X" en el espacio que corresponda, si el instructor requiere de capacitación técnica, pedagógica u otra que el plantel proveerá; el (los) nombre (s) del (los) curso (s) a que debe asistir el instructor propuesto, así como el lugar donde se capacitará y el periodo de capacitación (Llenar únicamente en caso de CECATI).



**FORMATO DE SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN/CANCELACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**IV. SITUACIÓN DE LOS RECURSOS POR CANCELACIÓN DE LA ESPECIALIDAD**

**ESPACIO FÍSICO:**

En las columnas respectivas la dimensión y condiciones del espacio físico (aula o taller) en el cual operaba la especialidad cancelada, así como la utilidad que se prevé asignar al mismo.

**EQUIPO Y MAQUINARIA:**

De acuerdo con el formato, relacionar el nombre del equipo, la clave CAMBS, el número de inventario; así como indicar si el equipo será puesto a disposición o aprovechado en otra especialidad.

**DOCENTES-INSTRUCTORES:**

El nombre del (los) instructor (es), con su respectiva Clave Única de Registro de Población (CURP), y Clave Presupuestal; así como con una "X" indicar el movimiento que se realizará con el (los) instructor (es) por la cancelación de la especialidad (Llenar únicamente en caso de CECATI).

**DOCUMENTACIÓN SOPORTE PARA LA AUTORIZACIÓN DE ESPECIALIDADES**

**CREACIÓN/CANCELACIÓN:**

Una "X" en las opciones que corresponden a la documentación soporte que se esté anexando, de acuerdo con el trámite solicitado.

**FIRMAS DE LOS FUNCIONARIOS RESPONSABLES DEL TRÁMITE**

**ELABORÓ:**

El nombre y firma de los Jefes de las Áreas de Planeación y Administración y de Capacitación.

**SOLICITÓ:**

El nombre y firma del Director del CECATI o de la Unidad de Capacitación del ICAT.

**AUTORIZÓ:**

El nombre y firma del Subdirector de la Coordinación o Asistente de Enlace Operativo o del Director General del ICAT.