

Secretaría de Educación de Guanajuato
Cédula de Registro Único

Declaro bajo protesta que lo que se expresa es verdad

La presente cédula deberá ser llenada por el Director o autoridad educativa al determinarse el caso de violencia escolar

Folio:

DATOS GENERALES

Lugar		Fecha:		Hora:	
-------	--	--------	--	-------	--

Datos de la persona receptora de violencia

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
CURP:				
Domicilio particular				
Calle:	Colonia:	Municipio:	Localidad:	Teléfonos:

Datos del padre o madre de familia, tutor o representante legal

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
CURP:				
Domicilio particular				
Calle:	Colonia:	Municipio:		
Localidad:	Teléfonos:	Correo electrónico		

Datos de la Escuela de donde procede la persona receptora de la presunta violencia escolar

Nombre de la Escuela:	CCT	Turno:	Delegación Regional	Teléfonos
Domicilio de la escuela				
Calle:	Colonia:	Municipio:	Localidad:	Correo electrónico

Datos del Supervisor o Autoridad Inmediata Superior de la Escuela supuesta receptora de violencia

Nombre	Función	Zona/Sector/Institución
Delegación Regional	Teléfonos	correo electrónico

Datos de la persona generadora de presunta violencia escolar

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
CURP:				
Domicilio particular				
Calle:	Colonia:	Municipio:	Localidad:	Teléfonos:

Datos del padre o madre de familia, tutor o representante legal

Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
CURP:				
Domicilio particular				
Calle:	Colonia:	Municipio:		
Localidad:	Teléfonos:	Correo electrónico		

Datos de la Escuela de donde procede la persona generadora de la presunta violencia escolar

Nombre de la Escuela:	CCT	Turno:	Delegación Regional	Teléfonos
Domicilio de la escuela				
Calle:	Colonia:	Municipio:	Localidad:	Correo electrónico

Datos del Supervisor o Autoridad Inmediata Superior de la Escuela supuesta agresora de violencia		
Nombre	Función	Zona/Sector/Institución
Delegación Regional	Teléfonos	correo electrónico

DESCRIPCIÓN DE LOS HECHOS

¿Qué y cómo sucedió? Indique la secuencia de hechos agresores	Marcar con una "X" el tipo de presunta violencia	
	Violencia psicoemocional	
	Violencia física	
	Violencia verbal	
	Violencia a través del uso de	
Exclusión		
¿Cuándo?	¿En dónde?	
Involucrados ¿Quiénes participaron?		Cuántas personas participaron
Nombre	Identidad o función:	Papel o acción cometida durante la agresión

Intervención inicial en el caso de presunta violencia.			
Versión del presunto receptor	Versión del presunto agresor		
¿Había dejado antecedente por escrito	no	si	
¿Con quién? Indicar nombre, cargo o			

Datos del responsable de la información (quien hace el llenado)				
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
Función o puesto	Teléfonos	Cuenta de correo electrónico		

Canalización/ seguimiento

Folio:	Fecha de canalización			
Nombre del supuesto agredido				
Canalizado a (instancia): Señalar con una "X"				
Secretaría de Salud	DIF	Secretaría de Educación	IMUG	Otro. Indicar nombre
Atención proporcionada				
Fecha de atención	Hora	Lugar:		
Atendido por: Indicar nombre y función	Servicio que se proporcionó			
Tratamiento posterior aconsejado o acordado	Observaciones de la instancia que atiende:			

Folio: Fecha de canalización

Nombre del supuesto agresor				
Canalizado a (instancia): Señalar con una "X"				
Secretaría de Salud	DIF	Secretaría de Educación	IMUG	Otro. Indicar nombre

Atención proporcionada		
Fecha de atención	Hora	Lugar:
Atendido por: Indicar nombre y función	Servicio que se proporcionó	
Tratamiento posterior aconsejado o acordado	Observaciones de la instancia que atiende:	
Descripción del seguimiento	Fecha	Responsable de la información

Para seguimiento de Autoridad Inmediata Superior

Datos de quien remite la información				
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
Función o puesto	Teléfonos	Cuenta de correo electrónico		

_____	_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
Fecha	Firma	Sello

Datos de quien recibe la información				
Nombre:	Apellido Paterno:	Apellido Materno:	Edad	Sexo
Función o puesto	Teléfonos	Cuenta de correo electrónico		

_____	_____	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
Fecha	Firma	Sello

La confidencialidad de los datos personales recabados en la presente Cédula Única de Registro serán protegidos por el Poder Ejecutivo, en atención a lo dispuesto por la Ley de Protección de Datos Personales para el Estado y los Municipios de Guanajuato y su obtención tiene como finalidad iniciar y dar seguimiento a una denuncia de violencia escolar.

El presente documento consta de tres hojas, siendo obligatorio para su validez que estén selladas y firmadas por el Director o el Encargado del Centro Educativo, salvo los casos en que intervenga el Supervisor o Jefe de Sector contendrá la firma correspondiente.