

# Solicitud del Programa de Intercambio de Maestros México – Estados Unidos 2026

Solicitud de Participación

FOLIO

(Nombre)  
(Secretario de Educación o equivalente de la entidad federativa)  
Presente.

FOTOGRAFIA

Por medio del presente manifiesto a usted mi deseo de postularme como candidato(a) para participar en el Intercambio de Maestros México-Estados Unidos 2026, que se desarrolla dentro del Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos (PROBEM), para lo cual proporciono la siguiente información:

## I. DATOS PERSONALES

NOMBRE (S)	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO

FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aa)	R.F.C	CURP

DOMICILIO:	
CALLE/ NÚMERO	COLONIA

LOCALIDAD	MUNICIPIO	ESTADO

CODIGO POSTAL	TELEFONO	CELULAR

E-MAIL:	
---------	--



Gobierno de México

Educación  
Secretaría de Educación Pública

Relaciones Exteriores  
Secretaría de Relaciones Exteriores

IMME  
INSTITUTO DE MEXICANOS Y MEXICANOS EN EL EXTERIOR



## II. PREPARACIÓN PROFESIONAL

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN:				
INSTITUCIÓN				
PERIODO DE ESTUDIOS				
	DEL AÑO	AL AÑO	PROMEDIO	NO. DE CÉDULA

MAESTRIA EN:				
INSTITUCIÓN				
PERIODO DE ESTUDIOS				
	DEL AÑO	AL AÑO	PROMEDIO	NO. DE CÉDULA

OTROS ESTUDIOS:				
INSTITUCION				
PERIODO DE ESTUDIOS				
	DEL AÑO	AL AÑO	PROMEDIO	NO. DE CÉDULA

## III. CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS

LECTURA			EXPRESIÓN ORAL			ESCRITURA			COMPRESIÓN AUDITIVA		
REGULAR	BUENA	MUY BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA

## IV. EXPERIENCIA LABORAL

NIVEL Y/O MODALIDAD EDUCATIVA	NOMBRE DE LA ESCUELA	CLAVE DE LA ESCUELA

DOMICILIO DE LA ESCUELA

TELEFONO:	
AÑOS DE SERVICIO	CLAVES PRESUPUESTALES

NOMBRE DEL DIRECTOR DE LA ESCUELA	TELEFONO

--	--	--

ZONA ESCOLAR	NOMBRE DEL SUPERVISOR ESCOLAR	UBICACIÓN
SECTOR ESCOLAR	NOMBRE DEL JEFE DE SECTOR	UBICACIÓN

**SELECCIONE EN CUALES EXPERIENCIAS HA INCURSIONADO:**

- PREESCOLAR
- PRIMARIA
- SECUNDARIA
- MEDIO SUPERIOR
- EDUCACIÓN ESPECIAL
- ENSEÑANZA EN LENGUA INDÍGENA
- ASESORIA EN LA ELABORACIÓN Y USO DE MATERIALES EDUCATIVOS
- IMPARTICIÓN DE CURSOS Y TALLERES, CUALES: \_\_\_\_\_
- OTROS: \_\_\_\_\_

Escriba brevemente el (los) objetivo (s) profesionales/personales que desea satisfacer, al participar en el programa de intercambio de maestros (70 palabras máximo)

[Empty rectangular box for writing]

Escriba brevemente lo que conoce de la problemática migrante entre México y Estados Unidos (70 palabras máximo)

[Empty rectangular box for writing]



**V. ANEXO AL PRESENTE FORMULARIO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS**

- COPIA DEL ACTA DE NACIMIENTO
- COPIA DE TÍTULO(S) PROFESIONAL(ES)
- COPIA DE LA(S) CÉDULA(S) PROFESIONAL(ES)
- COPIA DE FORMATO ÚNICO DE PERSONAL
- COPIA DEL ÚLTIMO TALON DE PAGO
- COPIA DE LA CURP
- COPIA DE CREDENCIAL DE MAESTRO
- COPIA DE CREDENCIAL DE ELECTOR
- CONSTANCIA DE SERVICIOS
- CARTA DE POSTULACIÓN EXPEDIDA POR LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA, CON VISTO BUENO DE LA SUPERVISIÓN ESCOLAR.
  
- DOCUMENTO(S) QUE AMPARA(N) EL CONOCIMIENTO DEL IDIOMA INGLÉS (Ejemplo: TOEFL, IELTS, CENNI, etc.)
- CERTIFICADO MÉDICO EXPEDIDO POR EL SECTOR SALUD
- CONSTANCIA DE ANTECEDENTES NO PENALES
- CONSTANCIAS DE CURSOS RECIBIDOS
- CURRICULUM VITAE
- COPIA DE PASAPORTE VIGENTE (VIGENCIA NO MENOR DE UN AÑO EN CASO DE SER SELECCIONADO)

Por la presente, manifiesto que toda la información suministrada es correcta y verídica.

Fecha: \_\_\_\_\_

**ATENTAMENTE**



\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

**Vo.Bo.**  
DIRECTOR DE LA ESCUELA

SUPERVISOR ESCOLAR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

COORDINADOR PROBLEM DEL ESTADO

AREA EDUCATIVA O JEFE DE SECTOR

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE, FIRMA Y SELLO

**Programa Binacional de Educación Migrante México-Estados Unidos  
Intercambio de Maestros México - Estados Unidos 2026**

**Currículum Vitae**

**DATOS PERSONALES.**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
Domicilio particular: \_\_\_\_\_  
Tel. particular: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
No. de pasaporte: \_\_\_\_\_  
No. y vigencia de Visa J1: (en caso de contar con una) \_\_\_\_\_  
Clave Presupuestal \_\_\_\_\_

**FORMACIÓN PROFESIONAL.**

Título(s) o Cédula(s) Profesional(es) de:  
\_\_\_\_\_



Gobierno de  
**México**

**Educación**  
Secretaría de Educación Pública

**Relaciones Exteriores**  
Secretaría de Relaciones Exteriores

**IMME**  
INSTITUTO DE  
MEXICANOS Y MEXICANOS  
EN EL EXTERIOR



---

---

Estudios de inglés:

Nivel de inglés:

**EXPERIENCIA PROFESIONAL.**

Años de servicio frente a grupo:

Escuelas en las que ha laborado

Grados y niveles atendidos:

Asignaturas impartidas:

**SU CENTRO DE TRABAJO**

Nombre de la escuela.

Clave:

Dirección:

Teléfono de la escuela:

Nombre del Director:

**IMPORTANTE: Anexar copias de pasaporte y, en su caso, visa J-1 o Turista/B1-B2.**

