**PLAN DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: | ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL ANEXA A LA NORMAL DE CAPULHUAC |
|  |
| GRADO: TERCERO | **GRUPO (S):**  | **TURNO:**MATUTINO  | **CICLO ESCOLAR:** 2025-2026 |
|  |
| ORIENTADOR: | **FORMACIÓN ACADEMICA DEL ORIENTADOR:** |
|  |
| MISIÓN | **VISIÓN**  | **VALORES** |
|  |
| META INSTITUCIONAL APROVECHAMIENTO: \_\_\_\_\_\_REPROBACIÓN:\_\_\_\_\_\_ABANDONO ESCOLAR:\_\_\_\_\_\_\_\_ | **OBJETIVO DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN:**(REFERENCIA PMOE 2025)  |
|  |
| LINEAS DE ACCIÓN DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN: (REFERENCIA PMOE 2025) |
|  |
| NIVELES DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN(REFERENCIA PMOE 2025) | **DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN DEL SEMESTRE ASIGNADO:**(REFERENCIA PMOE 2025) |

|  |
| --- |
|  |
| DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL |
|  |
|  |
| DIAGNÓSTICO GRUPAL |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| CONTENIDO TEMÁTICO DEL SEMESTRE |
| **SEMESTRE** | **ÁREA DE ATENCIÓN** | **CONTENIDO TEMÁTICO** | **INSTRUMENTO PSICO-PEDAGÓGICO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
|  |
| ACTIVIDADES PERMANENTES DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN |
|  |

|  |
| --- |
| PLAN AULICO DE ORIENTACIÓN EDUCATIVA |
|  FECHA  | HRS | **DESARROLLO DE ACTIVIDADES** | **Producto**  | **Ins. psicopedagógico o recurso utilizado** | **Registro de la actividad realizada** |
| 12-12-2025 | 1 | **ÁREA DE ATENCIÓN:****CONTENIDO:** | **META INSTITUCIONAL 8.6** |
|  |  | Nombre del instrumento o recurso y colocar el QR  |  |
| 12-12-2025 | 1 | **ÁREA DE ATENCIÓN:****CONTENIDO:** | **META INSTITUCIONAL 8.6** |
|  |  |  |  |
| 12-12-2025 | 1 | **ÁREA DE ATENCIÓN:****CONTENIDO:** | **META INSTITUCIONAL 8.6** |
|  |  |  |  |
| 12-12-2025 | 1 | **ÁREA DE ATENCIÓN:****CONTENIDO:** | **META INSTITUCIONAL 8.6** |
|  |  |  |  |
| 12-12-2025 | 1   |  **ÁREA DE ATENCIÓN:****CONTENIDO:** |  **META INSTITUCIONAL 8.6** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaboró****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nombre del orientador | **Revisó****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Dr. Marco Polo Luna ValdésSubdirector escolar | **Sello de la institución** |