

ANEXO 2. FICHA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE MEJORA REGULATORIA

| Programa de Mejora Regulatoria | | | | | | |
|--|--|---|-----------------------------|----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Datos Generales | | | | | | |
| 1. Nombre de la dependencia o entidad | | | | | | |
| INSTITUTO MICHOACANO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN | | | | | | |
| 2. Nombre y cargo de Responsable de Mejora Regulatoria | | | | | | |
| MTRO. FEISAL MOLDES ODE ALE, SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN | | | | | | |
| 3. Nombre y cargo de Enlace de Mejora Regulatoria | | | | | | |
| MTRO. FEISAL MOLDES ODE ALE, SUBDIRECTOR DE PLANEACIÓN | | | | | | |
| Trámite o Servicio | | | | | | |
| 4. Nombre del trámite o servicio | | INSCRIPCIÓN A LICENCIATURA | | | | |
| 5. Unidad Administrativa responsable | | INSTITUTO MICHOACANO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN JOSÉ MARÍA MORELOS | | | | |
| 6. Fundamento jurídico del trámite | | ACUERDO DE JUNTA DIRECTIVA S.O. X.L. V.I. 24112017.01 | | | | |
| 7. Tipo de solicitud (trámite/servicio) | | TRÁMITE | | | | |
| 8. Resolución obtenida | | INSCRIPCIÓN | | | | |
| 9. Plazo de respuesta | | Días hábiles | 1 | Días Naturales | N/A | |
| 10. Tipo de persona que realiza el trámite | | PERSONA FÍSICA/INTERESADOS | | | | |
| 11. ¿El trámite cuenta con un formato único? | | SI | | | | |
| 12. Frecuencia del trámite en un año (número) | | 800 | | | | |
| 13. Requisitos (número) | | Nuevos | 4 | Pre-existentes | 3 | |
| 14. Pago de derechos | | SI | | | 15. Forma de realización del pago | BANCO (ESPECIFICAR) |
| Simplificación de Cargas | | | | | | |
| 16. Costo Total de Acumulación de Requisitos | | \$ 1,501,902.52 | | | | |
| 17. Costo Total de Resolución de Dependencia | | \$ 20,800.00 | | | | |
| 18. Costo Social | | \$ 1,522,702.52 | | | | |
| 19. Acciones de Simplificación | | Responsable | Mecanismo de Implementación | | Fecha de conclusión | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 20. Comentarios | | | | | | |
| | | | | | | |