

Coordinación de Zona: _____

Número y Nombre _____

FECHA DE REGISTRO

____	____	____	____	____	____
DÍA	MES	ANO			

☐ Incorporación ☐ Reincorporación ☐ Registro en SASA ☐ Registro en SIGA

Datos generales:

Apellidos: _____
 Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: _____
 DÍA MES AÑO RFE: _____
 (Anotar una vez que haya sido asignado)

Nacionalidad: _____ Entidad de nacimiento: _____ Sexo ☐ Mujer ☐ Hombre

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo No. de Hijos _____

¿Habla español? ☐ ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? ☐ ¿Cuál? _____ Otro idioma adicional al español ☐ ¿Cuál? _____

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ☐ ¿Usted se considera afroamericano(a) negro(a) o afrodescendiente? ☐

Domicilio:

Vialidad: _____
 Tipo _____ Nombre _____
 (Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terracería, etc.) Num. Exterior _____ Num. Interior _____

Asentamiento humano: _____
 Tipo _____ Nombre _____
 (Tipo: colonia, conjunto habitacional, ejido, ex hacienda, fraccionamiento, manzana .H., pueblo, rancho, zona militar, etc.)

Entre qué vialidad: _____
 Tipo _____ Nombre _____

Y
 qué vialidad: _____
 Tipo _____ Nombre _____ C.P. _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____

Teléfono Fijo: _____ Teléfono celular: _____
 Numero (10 dígitos) Numero (10 dígitos)

Tiene equipo de cómputo ☐ Correo electrónico personal _____

Tiene acceso a Internet ☐ Correo electrónico INEA _____

En su vida diaria, ¿usted tiene dificultad para:

☐ Caminar, subir o bajar ☐ Oír, aun usando aparato auditivo ☐ Ver, aun usando lentes ☐ Bañarse, vestirse o comer ☐ Hablar o comunicarse (por ejemplo: entender o ser entendido por otros) ☐ Recordar o concentrarse ☐ ¿Tiene algún problema o condición mental? (Autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, etcétera) ☐

Nota: Se puede seleccionar más de una opción.

¿Tiene trabajo activo? ☐ Jubilado/Pensionado ☐ Desempleado ☐ Estudiante ☐ Otro _____

Tipos de ocupación: ☐ Trabajador agropecuario ☐ Inspector o supervisor ☐ Artesano ☐ Obrero ☐ Ayudante o similar ☐ Empleado de gobierno ☐ Operador de transporte o maquinaria en movimiento ☐ Comerciante o vendedor ☐ Trabajador/a del hogar ☐ Protección o vigilancia ☐ Quehaceres del hogar ☐ Trabajador ambulante ☐ Deportista

Nivel al que ingresa: ☐ Alfabetización ☐ Primaria ☐ Primaria 10-14 ☐ Secundaria

Antecedentes escolares: ☐ Sin estudios ☐ Primaria Grado: _____ ☐ Secundaria Grado: _____
☐ Hispanohablante ☐ Hablante de lengua indígena Etnia/Lengua _____
☐ Ejercicio diagnóstico (alfabetización) ☐ Examen diagnóstico ☐ Reconocimiento de saberes ☐ Atención educativa

¿Que le motiva a estudiar? ☐ Obtener el certificado de Primaria/ Secundaria ☐ Continuar la Educación Media Superior ☐ Obtener un empleo ☐ Mejorar mis condiciones laborales nietos con las tareas ☐ Ayudar a mis hijos/ personal ☐ Superación personal ☐ Otro

¿Como se entero de nuestro servicios? ☐ Difusión del INEA ☐ Invitación personal ☐ Otro

Subproyecto: Dependencia:

Documentación de la persona beneficiaria: ☐ Fotografía ☐ Documento legal equivalente (extranjeros) ☐ Ficha signalética (CERESO)	Documentos Probatorios / Constancias de capacitación ☐ Certificado de primaria ☐ Boletas de primaria Grado: ☐ Boletas de secundaria Grado: ☐ ☐ Informe de calificaciones INEA Constancias de Capacitación: Número: Horas:
---	---

Cotejo de Documentos impresos mostrados por la persona beneficiaria

Nombre completo de quien cotejó los documentos:

Fecha de cotejo de documentos: DÍA MES AÑO Firma de quien cotejó los documentos:

Nota: Sólo se debe registrar en el Sistema Informático de Control Escolar, a la persona beneficiaria cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados

Información de la Unidad Operativa

Unidad operativa: Circulo de estudio:

Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios del nivel que pretende estudiar en el INEA

Con fundamento en el Artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no recibo ninguno de los apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como no haber obtenido certificado/certificación de estudios de nivel primaria y/o secundaria, según sea el caso, en alguna institución de educación.

De ser persona beneficiaria de algún apoyo del Programa Educación para Adultos (INEA) autorizo se me dé de baja del mismo.

ATENTAMENTE

Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice

FECHA DE LLENADO DEL REGISTRO

DÍA MES AÑO

Autorizo el uso de la información registrada en este documento, con la finalidad de generar y respaldar datos relevantes para la toma de decisiones en los procesos de planificación, control escolar, evaluación educativa o de investigación.

"Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y los datos aquí asentados son verdaderos, que durante mi estancia en los Estados Unidos de América curse (primaria y/o secundaria o equivalente), o bien que curse en la República Mexicana algún grado de educación primaria o secundaria, sin embargo no cuento con documentación alguna que lo acredite, reconozco que en caso de faltar a la verdad, estaré incurriendo en el delito de falsedad de declaración ante una autoridad pública distinta de la judicial, y podría ser acreedor(a) a una pena de cuatro a ocho años de prisión y de cien a trescientos días multa (art. 247, fracción I del Código Penal Federal), y demás sanciones aplicables."

Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA	Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice
Nombre completo y firma del padre o tutor En caso de inscripción al MEVYT 10-14	Nombre completo y firma del Responsable de Acreditación de la Coordinación de Zona
Nombre completo y firma de la figura que incorpora	Nombre completo y firma de la persona que capturó
Nombre completo y firma del Coordinador de Zona	

Aviso de Privacidad: Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los sistemas institucionales del INEA que han sido debidamente inscrito en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). Los datos recabados en este registro consideran lo establecido en los artículos 16, 17, 18 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Si te condicionaron o pidieron algo a cambio para realizar este trámite DENÚNCIALO al 800-0060-300 o en la Coordinación de Zona, Plaza comunitaria u oficina del INEA más cercana.

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.

Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria Nombre de la persona beneficiaria del INEA: Cuenta de correo: Contraseña: Tiene acceso a Internet: Si () No () Es responsabilidad total del usuario del correo, el mal uso que se pueda dar al mismo. La asignación y uso de este correo se relaciona con el proceso educativo de la persona beneficiaria PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA	Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria Nombre de la persona beneficiaria del INEA: Cuenta de correo: Fecha de entrega: Tiene acceso a Internet: Si () No () Firma de la persona beneficiaria del INEA IEEA-UO
---	--