

## FORMATO DE REGISTRO DE LA PERSONA VOLUNTARIA ALFABETIZACIÓN PARA EL BIENESTAR

Coordinación de Zona : \_\_\_\_\_  
Número y Nombre

FECHA DE REGISTRO

DÍA	MES	AÑO	
-----	-----	-----	--

**Datos principales:**

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido
Segundo Apellido

Nombre (s): \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento:
Día
Mes
Año

RFC: \_\_\_\_\_  
 (Anotar una vez que haya sido asignado)

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Entidad de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Domicilio:**

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

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

Entre que vialidad: \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Y que vialidad: \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
 Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_ Municipio: \_\_\_\_\_ Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Teléfono o Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Clave Número

**Sexo**  Mujer  Hombre **Estado civil**  Soltero  Unión libre  Casado  Separado  Divorciado  
 No binario  Viudo No. de Hijos \_\_\_\_\_

**Hispanohablante**  Si  No Lengua indígena \_\_\_\_\_ Etnia / Lengua (MIB) \_\_\_\_\_  
 (Especificar) (Especificar)

**Escolaridad**

<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Educación normal completa	<input type="checkbox"/> Licenciatura completa
<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/> Educación normal superior incompleta	<input type="checkbox"/> Postgrado incompleto
<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Educación normal superior completa	<input type="checkbox"/> Postgrado completo
<input type="checkbox"/> Educación normal incompleta	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta	

**Ocupación**

Trabajador administrativo  Estudiante  Trabajador de la educación

**Rol (es) de la persona voluntaria**

ALFA - Asesor educativo  ALFA - Promotor

**Alianza o convenio:**

Grupo de subproyectos \_\_\_\_\_  
 (Descripción)

Subproyecto: \_\_\_\_\_ Dependencia: \_\_\_\_\_  
 (Descripción) (Descripción)

**Incorporado a:** \_\_\_\_\_

**Unidad operativa:** \_\_\_\_\_ **No. de Círculo de estudio:** \_\_\_\_\_  
(Anotar una vez que sea asignado)

**Responsable del Círculo de estudio:** \_\_\_\_\_

**Fecha de inicio:**

Día	Mes	Año

**Horario del Círculo de estudio:**

Día						Día
1. _____	De	_____	:	_____	:	1. _____
		a				De _____
						a _____
						:
2. _____	De	_____	:	_____	:	2. _____
		a				De _____
						a _____
						:
3. _____	De	_____	:	_____	:	3. _____
		a				De _____
						a _____
						:

Autorizo de manera libre y específica el tratamiento de mis datos personales, los cuales serán utilizados para cumplir con las obligaciones establecidas en el art.16, 17, 18 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

He sido informado de que no se solicitarán datos sensibles y que mis datos personales no serán compartidos, salvo que sea necesario para atender requerimientos de una autoridad competente. Siendo ésta la finalidad del tratamiento de mis datos personales.

Asimismo, reconozco que tengo el derecho de acceder, rectificar, cancelar y oponerme al tratamiento de mis datos personales (derechos ARCO). Al firmar este documento, otorgo mi consentimiento del uso de mis datos personales.

De igual forma, manifiesto que la información que proporciono es veraz y que, de conformidad con el artículo 247 del Código Penal Federal, nunca he obtenido un certificado de estudios del nivel que pretendo estudiar y no me encuentro inscrito en ninguna institución educativa del sistema escolarizado.

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y Firma de la Persona Voluntaria

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y Firma del Responsable de la Persona Voluntaria

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma del Coordinador(a) de Zona

\_\_\_\_\_  
 Nombre completo y firma de la persona que capturó

Consulta nuestro Aviso de Privacidad copiando el siguiente link : [http://www.inea.gob.mx/transparencia/Avisos\\_Privacidad/INTEGRAL-PROSPECTIVA.pdf](http://www.inea.gob.mx/transparencia/Avisos_Privacidad/INTEGRAL-PROSPECTIVA.pdf)

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

**Todos los servicios que proporciona el INEA son gratis.**