

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

FECHA DE REGISTRO  
DÍA MES AÑO

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 \_\_\_\_\_ 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 qué vialidad: \_\_\_\_\_  
Tipo \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

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

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

Teléfono Fijo: \_\_\_\_\_ Número (10 dígitos) Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Número (10 dígitos)

Tiene equipo de cómputo  Correo electrónico personal \_\_\_\_\_

Tiene acceso a Internet  Correo electrónico INEA \_\_\_\_\_

**En su vida diaria, ¿usted tiene dificultad para:**

Nota: Se puede seleccionar más de una opción.

¿Tiene algún problema o condición mental? (Autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, etcétera)

Caminar, subir o bajar  Oír, aún usando aparato auditivo  Ver, aún usando lentes  Bañarse, vestirse o comer  Hablar o comunicarse (por ejemplo: entender o ser entendido por otros)  Recordar o concentrarse

¿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  Ayudar a mis hijos/ nietos con las tareas  Superación personal  Otro \_\_\_\_\_

¿Cómo se entero de nuestro servicios?  Difusión del INEA  Invitación personal **Otro** \_\_\_\_\_

**Subproyecto:** \_\_\_\_\_ **Dependencia:** \_\_\_\_\_

<b>Documentación de la persona beneficiaria:</b> <input type="checkbox"/> Fotografía <input type="checkbox"/> Documento legal equivalente (extranjeros) <input type="checkbox"/> Ficha señalética (CERESO)	<b>Documentos Probatorios / Constancias de capacitación</b> <input type="checkbox"/> Certificado de primaria <input type="checkbox"/> Boletas de primaria Grado: _____ <input type="checkbox"/> Informe de calificaciones INEA <input type="checkbox"/> Boletas de secundaria Grado: _____ 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: 

DIA	MES	ANO

 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: \_\_\_\_\_ Círculo 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.

A T E N T A M E N T E

\_\_\_\_\_  
**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

DIA	MES	ANO

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 cursé 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."

_____ <b>Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA</b>	_____ <b>Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice</b>
_____ 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. SASA-01**

 <p><b>Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria</b></p> <p>Nombre de la persona beneficiaria del INEA: _____</p> <p>Cuenta de correo: _____</p> <p>Contraseña: _____</p> <p>Tiene acceso a Internet Si ( ) No ( )</p> <p>Es responsabilidad total del usuario del correo, el mal uso que se pueda dar al mismo.</p> <p>La asignación y uso de este correo se relaciona con el proceso educativo de la persona beneficiaria</p> <p style="text-align: center;">PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA</p>	 <p><b>Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiar</b></p> <p>Nombre de la persona beneficiaria del INEA: _____</p> <p>Cuenta de correo: _____</p> <p>Fecha de entrega: _____</p> <p>Tiene acceso a Internet Si ( ) No ( )</p> <p>Firma de la persona beneficiaria del INEA _____</p> <p style="text-align: right;">IEEA-UO</p>
--	---