INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

Folio: _____

Coordinación de Zona: _____
Número y Nombre

REGISTRO DEL BENEFICIARIO

FECHA
DÍA MES AÑO

¿Habla alguna lengua indígena? ☐ Sí ¿Cuál? _____ ☐ No ☐ Incorporación ☐ Reincorporación ☐ **MEVyT** ☐ **PEC**

Datos generales

Apellidos: _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: ____ ____ ____ (DÍA MES AÑO)

RFE: _____ (Anotar una vez que haya sido asignado)

Sexo

Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento: _____ ☐ Mujer ☐ Hombre

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Unión libre ☐ Separado ☐ Divorciado ☐ Viudo

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: _____ Tipo _____ Nombre

Entre: _____ Tipo _____ Nombre C.P. _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____

Teléfono o Celular: _____ Clave Número _____ Correo electrónico

Si requiere atención especial marque con una X la limitación física que la origina

☐ Caminar o moverse ☐ Escuchar ☐ Ver ☐ Atender su cuidado personal ☐ Mental ☐ Hablar o comunicarse ☐ Poner atención o aprender

☐ Otro ¿Cuál? _____

¿Está empleado? ☐ Sí ☐ No ☐ Pensionado ☐ Desempleado ☐ Estudiante

Tipos de ocupación: ☐ Trabajador agropecuario ☐ Inspector o supervisor ☐ Artesano u obrero ☐ Operador de maquinaria fija ☐ Ayudante o similar ☐ Empleado de gobierno

☐ Operador de transporte o maquinaria en movimiento ☐ Comerciante o dependiente ☐ Trabajador doméstico ☐ Protección o vigilancia ☐ Quehaceres del hogar ☐ Trabajador ambulante

Antecedentes escolares ☐ Sin estudios ☐ Primaria Grado: _____ ☐ Secundaria Grado: _____

Documentación del beneficiario

☐ Acta de nacimiento ☐ Documento legal equivalente (extranjeros) ☐ Fotografía

☐ CURP ☐ Ficha signalética (CERESO)

Documentos Probatorios / Antecedentes escolares

☐ Informe de calificaciones de INEA ☐ Boletas de primaria Grado: _____

☐ Certificado de primaria ☐ Boletas de secundaria Grado: _____

Cotejo de Documentos, impresos o digitales, del Beneficiario

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, al beneficiario cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados.

Alianza o convenio

Institución o programa: _____

Ámbito: ◯ Nacional ◯ Estatal ◯ Municipal

En caso de pertenecer a **PROSPERA,** indicar lo siguiente:

Beneficiario desde: _____ Menos de 6 meses _____ De 6 meses a 3 años _____ Más de 3 años_____

Ejercicio diagnóstico PEC

¿Respondió todas las preguntas del ejercicio diagnóstico del PEC? ☐ Sí ☐ No

Respuesta Si puede presentar el examen del PEC

Respuesta No se incorpora a alfabetización

Nombre completo de quien revisó las respuestas: _____

Fecha de revisión del Ejercicio: ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___ ___
DÍA MES AÑO

Firma de quien revisó las respuestas: _____

Se recomienda examen diagnóstico: ☐ Sí ☐ No ¿A qué nivel ingresa? ☐ Inicial ☐ Primaria ☐ Secundaria

Educandos que se van a alfabetizar: ¿Acreditó el ejercicio diagnóstico? ☐ Sí ☐ No

Vertiente: ☐ MEVyT HISPANO ☐ MEVyT 10 - 14 ☐ MEVyT Braille ☐ MEVyT MIB Etnia / Lengua _____ ☐ MEVyT MIBU Ruta _____

☐ Educación Sin Fronteras Ruta _____ ¿Habla inglés? ☐ Sí ☐ No ¿Habla español? ☐ Sí ☐ No

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 beneficiario de algún apoyo del Programa Educación para Adultos (INEA) autorizo se me dé de baja del mismo.

El presente documento se elabora el día _____ del mes de _____ del año _____.

A T E N T A M E N T E

_____
Nombre completo del Beneficiario

_____
Firma del Beneficiario o huella del dedo índice

_____
Nombre completo y firma del Beneficiario

_____
Nombre completo y firma del entrevistador

_____
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

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

_____
Nombre completo y firma del Beneficiario

"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 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."

Aviso de Privacidad: Los datos personales recabados serán protegidos y serán 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 y 18 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.

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.