

Coordinación de Zona: _____
Número y Nombre

Fecha de registro: _____
DÍA MES AÑO

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 No binario

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

¿Habla español? ¿Habla alguna 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: _____ C.P. _____
Tipo Nombre

Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____

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

Tiene equipo de cómputo Correo electrónico personal _____

Tiene acceso a Internet Correo electrónico INEA _____

¿Es una persona con discapacidad? No Sí Si respondió sí, elija la opción que corresponda, puede marcar mas de una.

Con discapacidad física o motriz Con discapacidad intelectual Con discapacidad psicosocial

Con discapacidad visual Persona con baja visión Persona ciega

Con discapacidad auditiva Persona con pérdida auditiva de leve a severa Persona sorda

¿Tiene trabajo activo? Jubilado/a o Pensionado/a Desempleado/a Estudiante Otro: _____

Tipos de ocupación: Trabajador /a agropecuario Inspector/a o supervisor/a Artesano/a Obrero/a Ayudante o similar Empleado/a de gobierno Operador/a de transporte o maquinaria en movimiento

Comerciante o vendedor Trabajador/a del hogar Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador/a ambulante Deportista

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

Proceso o nivel al que ingresa: Alfabetización Primaria Secundaria Alfabetización indígena bilingüe Etnia/Lengua _____

Servicio educativo seleccionado: 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 nuestros servicios? Internet Cartel o volante Invitación personal Radio o TV Otro _____

Subproyecto: _____ **Dependencia:** _____

<p>Documentación de la persona educanda:</p> <p><input type="checkbox"/> Fotografía <input type="checkbox"/> Documento legal equivalente (extranjeros)</p> <p><input type="checkbox"/> Ficha signalética (CERESO)</p>	<p>Documentos Probatorios</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de primaria <input type="checkbox"/> Boletas de primaria Grado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Boletas de secundaria Grado: _____</p>
--	---

Información de la Unidad Operativa en donde será atendido:

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, de alguna autoridad educativa y no me encuentro inscrito en ninguna institución educativa del sistema escolarizado.

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 educanda del INEA

Firma de la persona educanda del INEA o huella del dedo índice

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, 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 educanda del INEA

Firma de la persona educanda del INEA o huella del dedo índice

Nombre completo y firma del padre o tutor
En caso de inscripción a primaria de personas de 10 a 14 años de edad

Nombre completo y firma del Responsable de Acreditación de la Coordinación de Zona

Nombre completo y firma de la persona que incorpora

Nombre completo y firma de la persona que capturo en el sistema de control escolar



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>INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS</p>	 <p>INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS</p>
<p>Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria</p> <p>Nombre de la persona beneficiaria del INEA: _____</p> <p>Cuenta de correo: _____</p> <p>Contraseña: _____</p> <p>Es responsabilidad total del usuario del correo, el mal uso que se pueda dar al mismo. La asignación y uso de este correo es para el desarrollo del proceso educativo de la persona beneficiaria</p> <p style="text-align: center;">PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA</p>	<p>Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria</p> <p>Nombre de la persona beneficiaria del INEA: _____</p> <p>Cuenta de correo: _____</p> <p>Fecha de entrega: _____</p> <p>Firma de la persona beneficiaria del INEA _____</p> <p style="text-align: right;">IEEA-UO</p>