

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

**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: \_\_\_\_\_ 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:**

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

**¿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: \_\_\_\_\_

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

**Servicio educativo seleccionado**  Examen diagnóstico  Reconocimiento de saberes  Atención educativa

**Vertiente:**  Hispanohablante  Alfabetización indígena bilingüe Etnia/Lengua \_\_\_\_\_ **SASA-01**

**¿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 \_\_\_\_\_

¿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 signalética (CERESO)	<b>Documentos Probatorios / Constancias de capacitación</b> <input type="checkbox"/> Certificado de primaria <input type="checkbox"/> Boletas de primaria Grado: _____ <input type="checkbox"/> Boletas de secundaria Grado: _____ <input type="checkbox"/> 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: \_\_\_\_\_

Firma de quien cotejó los documentos: \_\_\_\_\_

**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.

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**

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."

_____ <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 a Primaria 10-14	_____ Nombre completo y firma del Responsable de Acreditación de la Coordinación de Zona
_____ Nombre completo y firma de la persona institucional o voluntaria 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 es para el desarrollo del proceso educativo de la persona beneficiaria</p> <p style="text-align: center;"><b>PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA</b></p>	 <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>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;"><b>IEEA-UO</b></p>
---	--