



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

Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento: _____
 Sexo Mujer Hombre

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

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: _____

<p>Documentación del beneficiario</p> <p><input type="checkbox"/> Acta de nacimiento <input type="checkbox"/> Documento legal equivalente (extranjeros) <input type="checkbox"/> Fotografía</p> <p><input type="checkbox"/> CURP <input type="checkbox"/> Ficha signalética (CERESO)</p>	<p>Documentos Probatorios / Antecedentes escolares</p> <p><input type="checkbox"/> Informe de calificaciones de INEA <input type="checkbox"/> Boletas de primaria Grado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de primaria <input type="checkbox"/> Boletas de secundaria Grado: _____</p>
---	---

Cotejo de Documentos, impresos o digitales, del Beneficiario

Nombre completo de quien cotejó los documentos: _____

Fecha de cotejo de documentos: _____
 DIA 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:

Educación Sin Fronteras: Migrante Repatriado Migrante Retornado Viviendo en México

Menos de 6 meses _____ De 6 meses a 3 años _____ Más de 3 años _____

Aliado - Nombre del contacto: _____

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 en el MEVyT

Nombre completo de quien revisó las respuestas: _____

Fecha de revisión del Ejercicio:

DIA	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 _____.

ATENTAMENTE

Nombre completo del Beneficiario

Firma del Beneficiario 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, 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."

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

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.