

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. _____
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 _____

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	☐ Ayudar a mis hijos/ nietos con las tareas	☐ Superación personal	☐ Otro _____
-----------------------------------	---	--	--	--	--	--	-------------------------------------

¿Cómo se entero de nuestros servicios?	☐ Difusión del INEA	☐ Invitación personal	Otro _____
Subproyecto:	Dependencia:		

Documentación de la persona beneficiaria: ☐ Fotografía ☐ Documento legal equivalente (extranjeros) ☐ Ficha signalética (CERESO)	Documentos Probatorios / Constancias de capacitación ☐ Certificado de primaria ☐ Boletas de primaria Grado: _____ ☐ Informe de calificaciones INEA ☐ 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: _____ Firma de quien cotejó los documentos: _____
--

Información de la Unidad Operativa en donde será atendido: Unidad operativa: _____ Círculo de estudio: _____

<i>Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios del nivel que pretende estudiar en el INEA</i> 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.”
_____ Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA _____ Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice
_____ 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

 INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria Nombre de la persona beneficiaria del INEA: _____ Cuenta de correo: _____ Contraseña: _____ Tiene acceso a Internet Si () No () 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 PERSONA BENEFICIARIA DEL INEA	 INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona beneficiaria Nombre de la persona beneficiaria del INEA: _____ Cuenta de correo: _____ Fecha de entrega: _____ Tiene acceso a Internet Si () No () Firma de la persona beneficiaria del INEA _____ IEEA-UO
--	--