

Coordinación de Zona: _____ Número y Nombre _____ Fecha de registro: _____
DÍA MES AÑO

Datos generales:

Apellidos: _____
Primer Apellido Segundo Apellido

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: _____ RFE: _____
DÍA MES AÑO (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 nuestro 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.

A T E N T A M E N T E

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 capturó 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 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>