

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
País de nacimiento: _____

Estado Civil: ☐ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Concubino/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ Viudo/a Núm. 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 afromexicano(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: _____
Tipo Nombre C.P. _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____

Teléfono de contacto: _____
Número (10 dígitos)

Tiene acceso a 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?

☐ No, elija una opción ☐ Jubilado/a o pensionado/a ☐ Desempleado/a ☐ Estudiante Otro: _____

Tipos de ocupación:

☐ Si, elija una opción ☐ 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

SASA-01

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

Subproyecto: _____ **Dependencia:** _____

Documentación de la persona educanda: ☐ Fotografía ☐ Documento legal equivalente (extranjeros) Otro documento _____	Documentos Probatorios: ☐ Boletas de primaria ó documento que avale el grado Grado: _____ ☐ Certificado de primaria ☐ Boletas de secundaria ó documento que avale el grado Grado: _____
--	---

¿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(as)/ nietos(as) con las tareas ☐ Superación personal ☐ Otro _____

¿Cómo se enteró de nuestros servicios? ☐ Internet ☐ Cartel o volante ☐ Invitación personal ☐ Radio o TV Otro _____

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

Autorizo de manera libre y específica el tratamiento de mis datos personales, los cuales serán utilizados para cumplir con las obligaciones establecidas en el art.16, 17, 18 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

He sido informado de que no se solicitarán datos sensibles y que mis datos personales no serán compartidos, salvo que sea necesario para atender requerimientos de una autoridad competente. Siendo ésta la finalidad del tratamiento de mis datos personales.

Asimismo, reconozco que tengo el derecho de acceder, rectificar, cancelar y oponerme al tratamiento de mis datos personales (derechos ARCO). Al firmar este documento, otorgo mi consentimiento del uso de mis datos personales.

De igual forma, manifiesto que la información que proporciono es veraz y que, de conformidad con el artículo 247 del Código Penal Federal, no tengo antecedentes escolares ni he obtenido un certificado de estudios del nivel educativo que pretendo estudiar o de niveles educativos superiores y no me encuentro inscrito en alguna institución del Sistema Educativo Nacional.

Aviso de privacidad

Escanea y consulta nuestro Aviso de Privacidad o también copia el siguiente link :
http://www.inea.gob.mx/transparencia/Avisos_Privacidad/INTEGRAL-PROSPECTIVA.pdf



ATENTAMENTE

 Nombre completo de la persona educanda del INEA

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

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

 Nombre completo y firma del coordinador/a de zona

 Nombre completo y firma de la persona que incorpora

 Nombre completo y firma de la persona responsable de acreditación de la coordinación de zona

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

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 en el Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDEC):
sidec.funcionpublica.gob.mx/#/1/ o comunícate a los siguientes números y extensiones : tels 55 5241 2700, 55 5241 2800, 55 5241 2900; exts: 22842, 8843 y 22546

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.

SASA-01

 Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona educanda Nombre de la persona educanda del INEA: _____ Cuenta de correo: _____ Contraseña: _____ Es responsabilidad total de la persona usuaria 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 educanda. PERSONA EDUCANDA DEL INEA	 Comprobante de entrega de correo electrónico a la persona educanda Nombre de la persona educanda del INEA: _____ Cuenta de correo: _____ Fecha de entrega: _____ Firma de la persona educanda del INEA _____ IEEA-UO
--	---