

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA  
PERSONAS FÍSICAS

FORMATO: SAIP-PF

FECHA:	LUGAR:	FOLIO:
--------	--------	--------

- 1.- Ente público a quien se le solicita la información:
- 2.- Nombre del solicitante:
- 3.- Representante:
- 4.- Nacionalidad:
- 5.- Identificación oficial: \*
- 6.- Información que solicita (detallar en forma clara y precisa):  
(Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)
- 7.- Domicilio y correo electrónico, en su caso, del solicitante:
- 8.- Medio deseado para recibir notificaciones e información :  
 En la Unidad de Acceso  Por correo registrado  Por mensajería \*\*  
 A mi correo electrónico
- 9.- Modalidad de reproducción deseada:  
 Copias simples  Copias certificadas  En medios magnéticos (Especificar):  
 Otros (Especificar):
- 10.- Firma o huella digital: \_\_\_\_\_

\* Opcionales.

\*\* Anexar comprobante de porte pagado.

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL

- Teléfono(s): (81)-
- Sexo:  M  F
- Fecha de Nacimiento:
- Ocupación:
- Medio por el cual supo de la existencia del procedimiento de acceso a la información:  
]Radio  Prensa  Televisión  Cartel  Internet  Otro (especificar):

presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

INSTRUCCIONES

LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE  
EN CASO REQUERIR INFORMACIÓN DIFERENTE, DEBERÁ SOLICITARSE EN OTRO FORMATO.  
EN CASO DE PRESENTAR ESTA SOLICITUD MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA PRESENTACIÓN MEDIANTE CARTA-PODER FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS.  
PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTA SOLICITUD, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO, O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.  
PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.  
LA SOLICITUD PUEDE ENTREGARSE PERSONALMENTE EN LA UNIDAD DE ACCESO CORRESPONDIENTE, O ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.  
LA RESOLUCIÓN A LA SOLICITUD DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA. ESTE PLAZO PODRÁ AMPLIARSE HASTA POR DIEZ DÍAS MÁS CUANDO EXISTAN RAZONES QUE LO MOTIVEN Y SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN NOTIFICADAS AL SOLICITANTE (ART. 44 Y 46 DE LA LTAIPEC).\*\*  
EL SOLICITANTE TENDRÁ UN PLAZO DE TRES MESES DESPUÉS DE QUE SE LE NOTIFIQUE LA RESOLUCIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA DISPONER DE ELLA. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, EL INTERESADO DEBERÁ REALIZAR UNA NUEVA SOLICITUD, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL ENTE PÚBLICO.  
EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAIEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN.

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA  
PERSONAS MORALES

FORMATO: SAIP-PM

FECHA:	LUGAR:	FOLIO:
--------	--------	--------

<p>1.- Ente público a quien se le solicita la información:</p> <p>2.- Nombre o razón social:</p> <p>3.- Nacionalidad:</p> <p>4.- Representante legal :</p> <p>5.- Identificación oficial y documento que acredita la personalidad del representante Legal:</p> <p>6.- Información que solicita (detallar en forma clara y precisa): (Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)</p> <p>7.- Domicilio y correo electrónico, en su caso, del solicitante:</p> <p>8.- Modalidad de reproducción deseada:</p> <p><input type="checkbox"/> Copias simples    <input type="checkbox"/> Copias certificadas    <input type="checkbox"/> En medios magnéticos (Especificar):</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (Especificar):</p> <p>9.- Medio deseado para recibir la información de la notificación :</p> <p><input type="checkbox"/> En la Unidad de Acceso    <input type="checkbox"/> Por correo certificado    <input type="checkbox"/> Por mensajería *</p> <p><input type="checkbox"/> Correo electrónico</p> <p>10.- Firma: _____</p>
---

\* Anexar comprobante de porte pagado.

<p><b>INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL</b></p> <p>1.- Teléfono(s): (81)-</p> <p>2.- Fecha de Constitución:</p> <p>5.- Giro:</p> <p>6.- Medio por el cual supo de la existencia del procedimiento de acceso a la información:</p> <p><input type="checkbox"/> Radio    <input type="checkbox"/> Prensa    <input type="checkbox"/> Televisión    <input type="checkbox"/> Cartel    <input type="checkbox"/> Internet    <input type="checkbox"/> Otro (especificar):</p>
--

\* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

**INSTRUCCIONES**

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO REQUERIR INFORMACIÓN DIFERENTE, DEBERÁ SOLICITARSE EN OTRO FORMATO.
3. LA REPRESENTACIÓN LEGAL SE ACREDITARÁ MEDIANTE PODER NOTARIAL.
4. PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTA SOLICITUD, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO, O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA SOLICITUD PUEDE ENTREGARSE PERSONALMENTE EN LA UNIDAD DE ACCESO CORRESPONDIENTE, O ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DE SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
7. LA RESOLUCIÓN A LA SOLICITUD DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA. ESTE PLAZO PODRÁ AMPLIARSE HASTA POR DIEZ DÍAS MÁS CUANDO EXISTAN RAZONES QUE LO MOTIVEN Y SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN NOTIFICADAS AL SOLICITANTE (ART. 44 DE LA LTAIPEC). \*\*
8. EL SOLICITANTE TENDRÁ UN PLAZO DE TRES MESES DESPUÉS DE QUE SE LE NOTIFIQUE LA RESOLUCIÓN DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PARA DISPONER DE ELLA. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, EL INTERESADO DEBERÁ REALIZAR UNA NUEVA SOLICITUD, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL ENTE PÚBLICO.
9. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAÍPEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN.

\*\* Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado.

**RECURSO DE REVISIÓN QUE, EN MATERIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA SE INTERPONE ANTE LA COMISIÓN DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE PERSONAS FÍSICAS**

FECHA: _____	FOLIO: _____
LUGAR: _____	

1.-	Nombre del recurrente: _____ Representante legal: _____
2.-	Domicilio: _____
3.-	Correo Electrónico: _____
4.-	Ente público que emitió el acto reclamado: _____
5.-	Resolución que se impugna: No. de Oficio: _____ Fecha: _____
6.-	Actos que se recurre (agravios y puntos petitorios): _____ <i>(Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)</i>
7.-	Forma en que desea que se le notifique la resolución: <input type="checkbox"/> A) En la COTAÍPEC <input type="checkbox"/> B) Por correo registrado <input type="checkbox"/> C) Por mensajería (anexar porte pagado) <input type="checkbox"/> D) Medios Electrónicos <input type="checkbox"/> E) Otros (Especificar): _____
8.-	Documentos Anexos: <input type="checkbox"/> A) Identificación oficial del recurrente <input type="checkbox"/> B) Copia de la resolución que se impugna <input type="checkbox"/> C) Copia de la notificación correspondiente <input type="checkbox"/> D) Solicitud inicial de información <input type="checkbox"/> E) Otros (Especificar): _____
9.-	Firma o Huella digital: _____

\* Los requisitos Nos. 1, 2, 3, 8A y 9 son opcionales. \* La representación legal se acredita con carta poder ante dos testigos.

<b>INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL</b>	
1.-	Teléfono(s): (81)- _____
2.-	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
3.-	Fecha de Nacimiento: _____
4.-	Ocupación: _____
6.-	Medio por el cual supo de la existencia del recurso de revisión: <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Prensa <input type="checkbox"/> Televisión <input type="checkbox"/> Cartel <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____

\* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

**INSTRUCCIONES**

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAÍPEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN. TAMBIÉN PODRÁ ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
3. EN CASO DE PRESENTAR ESTE RECURSO MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA REPRESENTACIÓN MEDIANTE CARTA-PODER FIRMADA ANTE DOS TESTIGOS.
4. PODRÁ DÁRSELE SEGUIMIENTO A ESTE RECURSO, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA RESOLUCIÓN AL RECURSO DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA INTERPOSICIÓN DEL MISMO.
7. EN EL CASO DE QUE EL RECURSO NO SATISFAGA ALGUNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE FORMATO, SE PREVENDRÁ AL PROMOVENTE, POR UNA SOLA OCASIÓN, Y A TRAVÉS DEL MEDIO QUE HAYA ELEGIDO EN SU SOLICITUD, PARA QUE SUBSANE LAS OMISIONES DENTRO DE UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES. TRANSCURRIDO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE SE DESAHOQUE LA PREVENCIÓN, SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO EL RECURSO.
8. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN PODRÁ CONFIRMAR, REVOCAR O MODIFICAR LA DECISIÓN DEL ENTE PÚBLICO. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ESTABLECERÁ EL PLAZO PARA SU CUMPLIMIENTO Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA ASEGURAR LA EJECUCIÓN
9. LAS RESOLUCIONES QUE EMITE LA COMISIÓN PODRÁN SER IMPUGNADAS POR LOS PARTICULARES ANTE LA SALA ADMINISTRATIVA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA, EN BASE A LO PREVISTO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSO-ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO.

\* PUEDES REALIZAR TU RECURSO DE REVISIÓN DE FORMA ELECTRÓNICA VISITANDO NUESTRA PÁGINA DE INTERNET: [WWW.COTAÍPEC.ORG.MX](http://WWW.COTAÍPEC.ORG.MX)

**RECURSO DE REVISIÓN QUE, EN MATERIA DE ACCESO A LA  
INFORMACIÓN PÚBLICA SE INTERPONE ANTE LA COMISIÓN DE  
TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA  
DEL ESTADO DE CAMPECHE  
PERSONAS MORALES**

	FOLIO:
FECHA:	LUGAR:

1.- Denominación o Razón Social:

2.- Representante Legal:  
Identificación oficial y documentos que acreditan su personalidad:

3.- Domicilio y, en su caso, correo electrónico:

4.- Ente público que emitió el acto reclamado:

5.- Resolución que se impugna:  
No. De Oficio:                      Fecha:

6.- Expresar los agravios (Negativa total o parcial del acceso a la información o la falta de respuesta a la solicitud):  
(Si el espacio no es suficiente puede anexar hojas a esta solicitud)

7.- En caso de falta de respuesta, mencionar la fecha de la solicitud de información: \*

8.- Mencionar las pruebas en que el interesado funde su derecho:  
(Cualquier tipo de pruebas, con excepción de la confesional a cargo del Ente Público)

9.- Forma en que desea que se le notifique la resolución:  
 A) En la COTAIPEC    B) Por correo registrado    C) Por mensajería (con costo)  
 D) Medios Electrónicos    E) Otros (Especificar):

9.- Documentos Anexos:  
 A) Identificación oficial del recurrente    B) Copia de la Resolución que se impugna.  
 C) Copia de la notificación correspondiente    D) Solicitud Inicial de información  
 E) Otros (Especificar):

10.- Firma o huella digital: \_\_\_\_\_

\* Opcional.

**(REVERSO DE LA SOLICITUD)**

**INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL\***

1.- Fecha de Constitución:

4.- Giro:

6.- Medio por el cual supo de la existencia del recurso de revisión:  
 Radio    Prensa    Televisión    Cartel    Internet    Otro (especificar):

\* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

**INSTRUCCIONES**

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DEL REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAIPEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN, O IMPUGNAR ANTE LA SALA ADMINISTRATIVA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO, MEDIANTE EL JUICIO DE NULIDAD PREVISTO EN EL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS CONTENCIOSOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTADO DE CAMPECHE (ART. 74 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE), TAMBIÉN PODRÁ ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
3. LA REPRESENTACIÓN LEGAL SE ACREDITARÁ MEDIANTE PODER NOTARIAL
4. PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTE RECURSO, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA RESOLUCIÓN AL RECURSO DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA INTERPOSICIÓN DEL MISMO.
7. EN CASO DE QUE EL RECURSO NO SATISFAGA ALGUNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE FORMATO, SE PREVENDRÁ AL PROMOVENTE, POR UNA SOLA OCASIÓN, Y A TRAVÉS DEL MEDIO QUE HAYA ELEGIDO EN SU SOLICITUD, PARA QUE SE SUBSANE LAS OMISIONES DENTRO DE UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES. TRANSCURRIDO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE SE DESAHOGUE LA PREVENCIÓN, SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO EL RECURSO.
8. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN PODRÁ CONFIRMAR, REVOCAR O MODIFICAR LA DECISIÓN DEL ENTE PÚBLICO, O DESECHAR EL RECURSO POR EXTEMPORANEIDAD.
9. LAS RESOLUCIONES DE LA COMISIÓN PODRÁ SER IMPUGNADA POR EL INTERESADO MEDIANTE EL JUICIO DE NULIDAD MENCIONADO EN EL PUNTO 2 DE ESTAS INSTRUCCIONES.



## REGISTRO DEL EDUCANDO

Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Datos Principales:

Apellidos: \_\_\_\_\_  
Nombre (s): \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_  
(Verificar el formato cuando se complete una vez asignado por el INEA)

Documentación entregada por el educando:

<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento en CURP	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Certificado de primario	<b>Documentos probatorios</b>
<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento con CURP	<input type="checkbox"/> Acta de Nacimiento	<input type="checkbox"/> Informe de CURP INEA	
<input type="checkbox"/> Documento migratorio (extranjero)	<input type="checkbox"/> Documento expedido por CONAM	<input type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
<input type="checkbox"/> Documento migratorio IMI	<input type="checkbox"/> Acta migratoria (CIERDO)	<input type="checkbox"/> Carta de naturalización	Boleta grado: _____
<input type="checkbox"/> Documento de elector	<input type="checkbox"/> Documento CURP		
<input type="checkbox"/> Constancia del Servicio Militar Nacional	<input type="checkbox"/> Boleta del Registro Civil		

Datos Generales:

Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Ent. Fed. Nac: \_\_\_\_\_

Domicilio:

Calle y No.: \_\_\_\_\_  
Colonia: \_\_\_\_\_  
C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Local Número

Ent. Federativa: \_\_\_\_\_  
Municipio: \_\_\_\_\_  
Localidad: \_\_\_\_\_  
Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino

Estado Civil:  Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unión Libre

Letra: \_\_\_\_\_ (Apellido)

Hispanohablante:  Sí  No

Antecedentes escolares:  Sin escolaridad  Primaria  Secundaria Grado: \_\_\_\_\_

No. de hijos: \_\_\_\_\_

Ocupación:

<input type="checkbox"/> Trabajador Agrícola	<input type="checkbox"/> Operador de Transporte o Mop. Motor	<input type="checkbox"/> Trabajador Doméstico	<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> Inspector o Supervisor	<input type="checkbox"/> Jefe de Actividades Administrativas	<input type="checkbox"/> Protección y Vigilancia	<input type="checkbox"/> Profesional
<input type="checkbox"/> Artesano u Obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador Administrativo	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Médico
<input type="checkbox"/> Operador de Maquinaria Hija	<input type="checkbox"/> Comerciante o Dependiente	<input type="checkbox"/> Persona dedicada a quehaceres del hogar	<input type="checkbox"/> Trabajador de la educación
<input type="checkbox"/> Ayudante o Jemal	<input type="checkbox"/> Trabajador ambulante	<input type="checkbox"/> Pensionado o Jubilado	<input type="checkbox"/> Trabajador del arte o deporte
	<input type="checkbox"/> Trabajador en serv. al público	<input type="checkbox"/> Incapacidad Permanente	<input type="checkbox"/> Funcionario o Directivo

C.U.R.P.:

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

Doc. un. Migración

PARA SER LLENADO POR LA COORDINACIÓN DE ZONA

MEV-02-A

- SE APLICA CUANDO EL ADULTO SE INSCRIBE POR PRIMERA VEZ, Y SOLAMENTE SE LE DA A RESOLVER EL EJERCICIO DE LECTURA Y ESCRITURA, LOS CUALES DEBE CONTESTAR AL 100%.
- LA SECCION DEL REGISTRO DEL EDUCANDO ES APLICADO POR EL TECNICO DOCENTE Y EL EJERCICIO DE LECTURA Y ESCRITURA ES APLICADO POR EL ASESOR.

## IDENTIFICACIÓN DE INTERESES EDUCATIVOS

1 Nombre: \_\_\_\_\_

2 Ocupación: \_\_\_\_\_

3 ¿Sabe leer y escribir?  Si  No

4 Estudió usted primaria ( ) secundaria ( )

5 ¿Hace cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

6 ¿Hasta qué año estudió? \_\_\_\_\_

7 ¿Qué documento lo comprueba? \_\_\_\_\_

8 ¿Desea obtener su certificado?  Si  No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

9 ¿Existe otro motivo por el que decidió venir con nosotros? \_\_\_\_\_

10 ¿Ha tomado algún curso de capacitación?  Si  No

### EXPLICACIÓN DEL MEV

\*

### EXPLICACIÓN DEL MEV

11 ¿Qué módulos le gustaría estudiar? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

MEV-01

- SE APLICA CUANDO EL ADULTO SE INSCRIBE POR PRIMERA VEZ.
- ES APLICADO POR EL ASESOR, TECNICO DOCENTE O PERSONAL ADMINISTRATIVO.

**CONSTANCIA DE NO HABER OBTENIDO CERTIFICADO**



El suscrito, C. \_\_\_\_\_ declaró NO haber obtenido Certificado o  
Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)  
Certificación de Estudios de nivel \_\_\_\_\_, en ninguna Institución Educativa.  
Primaria o secundaria

Lo anterior con conocimiento de las faltas en que incurre quien proporciona datos falsos a la autoridad.

El presente documento se elabora el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

ATENTAMENTE

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Educando

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Entrevistador

Dirección de Acreditación y Sistemas  
Subdirección de Normatividad y Evaluación

- SE APLICA POSTERIOR AL REGISTRO DEL EDUCANDO Y DE LA IDENTIFICACION DE INTERESES EDUCATIVOS, LO APLICA EL TECNICO DOCENTE.

# REGISTRO DE FIGURAS OPERATIVAS

**Datos Principales:**

Apellido Paterno: \_\_\_\_\_  ALFABETIZACIÓN  MPEPA98  10-14

Apellido Materno: \_\_\_\_\_  SECAB  MEV

Nombre (s): \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

RFE: \_\_\_\_\_ CURP: \_\_\_\_\_

(Anotar una vez que haya sido asignado) (Anotar únicamente cuando no haya sido asignada por el INEA)

**Datos Generales:**

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Subproyecto: \_\_\_\_\_

Ent. Fed. Nac.: \_\_\_\_\_ Vinculación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Calle y No. \_\_\_\_\_

C.P.: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Ent. Federativa: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Localidad: \_\_\_\_\_

**Sexo:**  Masculino  Femenino

**Estado Civil:**  Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unión Libre

Lengua: \_\_\_\_\_ (Especificar)

Hispanohabiente:  Si  No

N° de Hijos: \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

<input type="radio"/> Primaria incompleta	<input type="radio"/> Carrera técnica completa después de secundaria	<input type="radio"/> Educación Normal Superior Completa
<input type="radio"/> Primaria completa	<input type="radio"/> Carrera técnica incompleta después de secundaria	<input type="radio"/> Educación Normal Superior Incompleta
<input type="radio"/> Carrera técnica completa después de primaria	<input type="radio"/> Bachillerato completo	<input type="radio"/> Licenciatura completa
<input type="radio"/> Carrera técnica incompleta después de primaria	<input type="radio"/> Bachillerato incompleto	<input type="radio"/> Licenciatura incompleta
<input type="radio"/> Secundaria incompleta	<input type="radio"/> Educación normal completa	<input type="radio"/> Postgrado incompleto
<input type="radio"/> Secundaria completa	<input type="radio"/> Educación normal incompleta	<input type="radio"/> Postgrado completo

**Ocupación:**

<input type="radio"/> Trabajador Agropecuario	<input type="radio"/> Operador de Transporte o Maq. Mov.	<input type="radio"/> Trabajador Domésticos	<input type="radio"/> Desempleado
<input type="radio"/> Inspector o Supervisor	<input type="radio"/> Jefe de Actividades Administrativas	<input type="radio"/> Protección o Vigilancia	<input type="radio"/> Profesionalista
<input type="radio"/> Artesano u Obrero	<input type="radio"/> Trabajador Administrativo	<input type="radio"/> Estudiante	<input type="radio"/> Técnico
<input type="radio"/> Operador de Maquinaria Fija	<input type="radio"/> Comerciante o Dependiente	<input type="radio"/> Personas dedicadas quehaceres hogar	<input type="radio"/> Trabajador de la educación
<input type="radio"/> Ayudante o Similar	<input type="radio"/> Trabajador Ambulante	<input type="radio"/> Pensionados o Jubilados	<input type="radio"/> Trabajador del arte o deportes
<input type="radio"/> Resp. De Información y Orient.	<input type="radio"/> Trabajador en serv. al pub. o pers.	<input type="radio"/> Incapacidad Permanente	<input type="radio"/> Funcionario o Directivo

**C.U.R.P.:**

Acta de nacimiento sin CRIP (1981 o anterior)

Entidad de registro: \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

Año de registro: \_\_\_\_\_ Libro: \_\_\_\_\_

No. Acta o foja: \_\_\_\_\_

Acta de nacimiento con CRIP (1982 o posterior)

CRIP: \_\_\_\_\_

Documento Migratorio FM3

Reg. Nac. Ext.: \_\_\_\_\_

Carta de Naturalización

Año: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

**Rol de la figura operativa:**

<input type="radio"/> Técnico docente	<input type="radio"/> Apoyo logístico	<input type="radio"/> Promotor de Alfabetización	<input type="radio"/> Asesor instructor SEDENA
<input type="radio"/> Técnico operativo	<input type="radio"/> Alfabetizador	<input type="radio"/> Alfabetizador bilingüe	<input type="radio"/> Asesor promotor docente SEDENA
<input type="radio"/> Asesor	<input type="radio"/> Instructor de educación comunitaria	<input type="radio"/> Orientador educativo	<input type="radio"/> Promotor CUEP
<input type="radio"/> Promotor	<input type="radio"/> Asesor docente SEDENA	<input type="radio"/> Guía teatral	<input type="radio"/> Promotor CEC y CEP
<input type="radio"/> Aplicador	<input type="radio"/> Técnico docente U. Op. SEDENA	<input type="radio"/> Asesor promotor SEDENA	<input type="radio"/> Técnico docente C. E. SEDENA
<input type="radio"/> Titular de punto de encuentro			

SASA-02

Firma de la Figura Operativa \_\_\_\_\_ Firma del Responsable de la Figura Operativa \_\_\_\_\_ Firma de la persona que capturó \_\_\_\_\_





Delegación _____	Coordinación de zona _____	Fecha Año: _____ Mes: _____ Día: _____
Nombre del adulto _____		
CURP o RFE _____	Apellido Paterno _____	Apellido Materno _____
Nombre (N) 1ª. Etapa <input type="checkbox"/> Alfabetización		2ª. Etapa <input type="checkbox"/> Primaria
		3ª. Etapa <input type="checkbox"/> Secundaria
Tipo de trámite:		
<b>Oficinas centrales</b> 1. Legalización de certificado <input type="checkbox"/> 2. Dictamen de autenticidad <input type="checkbox"/>		<b>Coordinación de zona</b> 3. Revisión de examen <input type="checkbox"/> 4. Duplicado de credencial <input type="checkbox"/> 5. Confirmación de calificaciones <input type="checkbox"/> 6. Otro _____ <input type="checkbox"/>
<b>Delegación</b> 7. Confirmación de calificaciones <input type="checkbox"/> 8. Solicitud de duplicado de certificado <input type="checkbox"/> 9. Solicitud de emisión de una certificación con carácter de nivel <input type="checkbox"/> Recibi duplicado de certificado o certificación con folio: _____ Lugar y fecha: _____		
10. Solicitud de corrección de certificado <input type="checkbox"/> Tipo de corrección: <input type="checkbox"/> En nombre <input type="checkbox"/> En fotografía <input type="checkbox"/> En calificación o promedio <input type="checkbox"/> Falta de sello <input type="checkbox"/> En la fecha de emisión <input type="checkbox"/> Falta de nombre y firma del delegado		Firma del adulto _____ Si la corrección es el nombre, calificación o promedio anote las etapas de aplicación de cada parte o grado _____ _____
Para los trámites 6, 7, 8, 9 y 10 anexas copia del kardex del adulto (S.A.S.A. o Mapas). Firma del adulto (firme como lo hizo en el examen) _____ Nombre y firma del responsable de acreditación _____		
Para uso exclusivo de la delegación Datos del certificado Fecha de emisión: _____ Folio impreso: _____		

- LO APLICA EL RESPONSABLE DE ACREDITACION, CUANDO EL USUARIO SOLICITA UN DUPLICADO DE CERTIFICADO DE PRIMARIA O DE SECUNDARIA.

**INSTITUTO  
NACIONAL PARA  
LA EDUCACIÓN  
DE LOS ADULTOS**

Año de expedición  
Nombre

IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO

FOTO

Registro  
Delegación

Coordinación de zona

Firma del educando

Firma del coordinador de zona

- SE LE ENTREGA AL EDUCANDO EN EL MOMENTO EN QUE SE LE DA DE ALTA EN EL SISTEMA -  
AUTOMATIZADO DE SEGUIMIENTO Y ACREDITACION EN LINEA.

Comisión de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Campeche

RECURSO DE REVISIÓN QUE, EN MATERIA DE ACCESO A DATOS PERSONALES Y/O SU CORRECCIÓN, SE INTERPONE ANTE LA COMISIÓN DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE

FORMATO: RRACD

FECHA:		LUGAR:		FOLIO:
1.- Nombre, domicilio y correo electrónico del recurrente o de su representante legal:*				
2.- Identificación oficial o documento que acredite su personalidad:				
3.- Ente público que emitió el acto reclamado:				
4.- Resolución que se impugna:				
No. de Oficio:                      Fecha:				
5.- Acto que se recurre (agravios y puntos petitorios): (Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)				
6.- Mencionar las pruebas en que el interesado funda su derecho: (Cualquier tipo de pruebas, con excepción de la confesional a cargo del Ente Público)				
7.- Forma en que desea que se le notifique la resolución:				
<input type="checkbox"/> A) En la COTAPEEC <input type="checkbox"/> B) Por correo registrado				
<input type="checkbox"/> D) Por medios electrónicos <input type="checkbox"/> E) Otros (Especificar):				
8.- Documentos Anexos:				
<input type="checkbox"/> A) Identificación oficial del recurrente <input type="checkbox"/> B) Copia de la resolución que se impugna				
<input type="checkbox"/> C) Copia de la notificación correspondiente <input type="checkbox"/> D) Solicitud inicial de datos personales				
<input type="checkbox"/> E) Pruebas (Especificar):				
9.- Firma o Huella digital: _____				

\* La representación legal se deberá acreditar con poder notarial.

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL \*

- 1.- Sexo:  M  F
- 2.- Fecha de Nacimiento:
- 3.- Ocupación:
- 4.- Medio por el cual supo de la existencia del recurso de revisión:
- Radio  Prensa  Televisión  Cartel  Internet  Otro (especificar):

\* La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.

INSTRUCCIONES

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE.
2. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO O CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENTE DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONERSE, POR SÍ O A TRAVÉS DE REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COTAPEEC, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN. TAMBIÉN PODRÁ ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
3. EN CASO DE PRESENTAR ESTE RECURSO MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA REPRESENTACIÓN MEDIANTE PODER NOTARIAL.
4. PODRÁ DARSELE SEGUIMIENTO A ESTE RECURSO, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO, EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA RESOLUCIÓN AL RECURSO DEBE EMITIRSE, A MÁS TARDAR, DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA INTERPOSICIÓN DEL MISMO.
7. EN EL CASO DE QUE EL RECURSO NO SATISFAGA ALGUNO DE LOS REQUISITOS SOLICITADOS EN EL PRESENTE FORMATO, SE PREVENDRÁ AL PROMOVENTE, POR UNA SOLA OCASIÓN, Y A TRAVÉS DEL MEDIO QUE HAYA ELEGIDO EN SU SOLICITUD, PARA QUE SUBSANE LAS OMISIONES DENTRO DE UN PLAZO DE CINCO DÍAS HÁBILES. TRANSCURRIDO EL PLAZO ANTERIOR SIN QUE SE DESAHOQUE LA PREVENCIÓN, SE TENDRÁ POR NO PRESENTADO EL RECURSO.
8. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN PODRÁ CONFIRMAR, REVOCAR O MODIFICAR LA DECISIÓN DEL ENTE PÚBLICO. LA RESOLUCIÓN DE LA COMISIÓN ESTABLECERÁ EL PLAZO PARA SU CUMPLIMIENTO Y LOS PROCEDIMIENTOS PARA ASEGURAR LA EJECUCIÓN.
9. LAS RESOLUCIONES QUE EMITA LA COMISIÓN PODRÁN SER IMPUGNADAS POR LOS PARTICULARES ANTE LA SALA ADMINISTRATIVA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA, EN BASE A LO PREVISTO POR EL ARTÍCULO 74 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE CAMPECHE.

FORMATO DE SOLICITUD DE ACCESO O CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES

FORMATO: SACOP

FECHA: \_\_\_\_\_ LUGAR: \_\_\_\_\_ FOLIO: \_\_\_\_\_

- 1.- Ente público a quien se le solicita el acceso a la corrección de datos personales:
- 2.- Nombre y Nacionalidad del solicitante:
- 3.- Identificación oficial:
- 4.- Domicilio:
- 5.- Correo electrónico:
- 6.- Representante legal y documentos que acreditan su personalidad:\*

7.- Descripción de los datos personales o modificaciones solicitadas:

(Proporcionar otros datos que sirvan para su localización)

(Si el espacio no es suficiente, puede anexar hojas a esta solicitud)

8.- Medio deseado para recibir notificaciones:

- En la Unidad de Acceso (sin costo)     Por correo registrado (sin costo)  
 Por medios electrónicos (sin costo)     Otros (Especificar):

9.- Modalidad de reproducción deseada:

- Copias simples     Copias certificadas

10.- Firma o huella digital:

\* La representación legal se deberá acreditar con poder notarial.

INFORMACIÓN QUE EL SOLICITANTE PUEDE LLENAR DE MANERA OPCIONAL \*

- 1.- Sexo:  M  F
- 2.- Fecha de Nacimiento:
- 3.- Ocupación:
- 4.- Medio por el cual supo de la existencia del procedimiento de acceso a corrección de datos personales:  
 Radio     Prensa     Televisión     Cartel     Internet     Otro (especificar):

*La presente información será utilizada únicamente para fines estadísticos.*

INSTRUCCIONES

1. LLENAR A MÁQUINA O LETRA DE MOLDE LEGIBLE
2. EN CASO DE REQUERIR INFORMACIÓN DIFERENTE, DEBERÁ SOLICITARSE EN OTRO FORMATO.
3. EN CASO DE PRESENTAR ESTA SOLICITUD MEDIANTE UN REPRESENTANTE, SE ACREDITARÁ DICHA REPRESENTACIÓN MEDIANTE PODER NOTARIAL.
4. PODRÁ DÁRSELE SEGUIMIENTO A ESTA SOLICITUD, CON EL NÚMERO DE FOLIO DEL ACUSE DE RECIBO, EN LA UNIDAD DE ACCESO, O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
5. PODRÁ REPRODUCIRSE ESTE FORMATO EN PAPEL BOND BLANCO.
6. LA SOLICITUD PUEDE ENTREGARSE PERSONALMENTE EN LA UNIDAD DE ACCESO CORRESPONDIENTE, O ENVIARSE POR CORREO, MENSAJERÍA O A TRAVÉS DEL SISTEMA ELECTRÓNICO EN EL SITIO DE INTERNET CORRESPONDIENTE.
7. LA RESOLUCIÓN A SU SOLICITUD DEBE EMITIRSE DENTRO DE LOS VEINTE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA PRESENTACIÓN DE LA MISMA. ESTE PLAZO PODRÁ AMPLIARSE HASTA POR DIEZ DÍAS MÁS CUANDO EXISTAN RAZONES QUE LO MOTIVEN Y SIEMPRE Y CUANDO LE SEAN NOTIFICADAS AL SOLICITANTE (ARTS. 44 Y 46 DE LA LTAIPEC). \* TRATÁNDOSE DE SOLICITUDES DE CORRECCIÓN DE DATOS PERSONALES, EL PLAZO PARA RESOLVER SERÁ DE HASTA TREINTA DÍAS HÁBILES (ART. 38 DE LA LTAIPEC\*).
8. EL SOLICITANTE TENDRÁ UN PLAZO DE TRES MESES DESPUÉS DE QUE SE LE NOTIFIQUE LA RESOLUCIÓN DE ACCESO A SUS DATOS PERSONALES, PAF DISPONER DE ELLOS. TRANSCURRIDO DICHO PLAZO, EL INTERESADO DEBERÁ REALIZAR UNA NUEVA SOLICITUD, SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA PARA EL ENT PÚBLICO.
9. EN CASO DE NEGATIVA A LA SOLICITUD DE ACCESO, ENTREGA PARCIAL, INEXISTENCIA DE LOS DOCUMENTOS SOLICITADOS O FALTA DE RESPUESTA DEL ENT DENTRO DEL PLAZO LEGAL ESTABLECIDO, PODRÁ INTERPONER POR SÍ O A TRAVÉS DE REPRESENTANTE, RECURSO DE REVISIÓN ANTE LA UNIDAD DE ACCESO O DIRECTAMENTE ANTE LA COMISIÓN, DENTRO DE LOS QUINCE DÍAS HÁBILES SIGUIENTES A LA NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN CORRESPONDIENTE.