

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? _____

- SE APLICA CUANDO EL ADULTO SE INSCRIBE POR PRIMERA VEZ.

- ES APLICADO POR EL ASESOR, TECNICO DOCENTE O PERSONAL ADMINISTRATIVO.



REGISTRO DEL EDUCANDO

Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo

FOLIO: _____

FECHA DE REGISTRO: _____

Datos Principales:

Apellidos: _____

Nombre (s) : _____

Fecha de Nacimiento: _____
 dia mes año

CURP: _____
(Anotar únicamente cuando no haya sido asignada por el INEA)

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

Documentación entregada por el educando:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Acta de Nacimiento sin CRIP | <input type="radio"/> Pasaporte | <input type="radio"/> Certificado de primaria |
| <input type="radio"/> Acta de Nacimiento con CRIP | <input type="radio"/> Acta Testimonial | <input type="radio"/> Informe de calif. INEA |
| <input type="radio"/> Documento legal equivalente (extranjeros) | <input type="radio"/> Documento expedido por COMAR | <input type="radio"/> Fotografía |
| <input type="radio"/> Documento Migratorio FM3 | <input type="radio"/> Ficha señalética (CERESO) | <input type="radio"/> Carta de naturalización |
| <input type="radio"/> Credencial de elector | <input type="radio"/> Documento CURP | |
| <input type="radio"/> Cartilla del Servicio Militar Nacional | <input type="radio"/> Boleta del Registro Civil | |

Documentos probatorios

Primaria Secundaria

Boleta grado: _____

Datos Generales:

Nacionalidad: _____

Ent. Fed. Nac: _____

Domicilio:

Calle y No: _____

Colonia: : _____

C.P.: _____ Teléfono: _____
 Clave Número

Ent. Federativa: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Correo Electrónico: _____

Subproyecto: _____

Sexo:

- Masculino
 Femenino

Estado Civil:

- Soltero Viudo
 Casado Unión Libre
 Divorciado

Lengua: _____
(Especificar)

Hispanohablante: Sí No

Antecedentes escolares: _____ No. de Hijos: _____

- Sin escolaridad
 Primaria
 Secundaria Grado: _____

Ocupación:

- | | | | |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Trabajador Agropecuario | <input type="radio"/> Operador de Transporte o Maq. Mov. | <input type="radio"/> Trabajador Doméstico | <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"/> Profesionista |
| <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 a quehaceres del 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"/> Trabajador en serv. al públ. 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: _____

Año de expedición

Nombre

FOTO

Registro
Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



Año de expedición

Nombre

FOTO

Registro
Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



Año de expedición

Nombre

FOTO

Registro
Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



Año de expedición

Nombre

FOTO

Registro
Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



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



Delegación <input type="text"/>	Coordinación de zona <input type="text"/>	Fecha <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> <td style="width:33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"> </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Año</td> <td style="text-align: center;">Mes</td> <td style="text-align: center;">Día</td> </tr> </table>				Año	Mes	Día
Año	Mes	Día						

Nombre del adulto

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

CURP o RFE

1ª. Etapa Alfabetización 2ª. Etapa Primaria 3ª. Etapa Secundaria

Tipo de trámite:

<p>Oficinas centrales</p> <p>1. Legalización de certificado <input type="checkbox"/></p> <p>2. Dictamen de autenticidad <input type="checkbox"/></p> <p>Delegación</p> <p>7. Confirmación de calificaciones <input type="checkbox"/></p> <p>8. Solicitud de duplicado de certificado <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>9. Solicitud de emisión de una certificación con carácter de nivel <input type="checkbox"/></p> <p>Recibí duplicado de certificado o certificación con folio: <input type="text"/></p> <p>Lugar y fecha: _____</p> <p>10. Solicitud de corrección de certificado <input type="checkbox"/></p> <p>Tipo de corrección:</p> <p><input type="checkbox"/> En nombre</p> <p><input type="checkbox"/> En fotografía</p> <p><input type="checkbox"/> En calificación o promedio</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de sello</p> <p><input type="checkbox"/> En la fecha de emisión</p> <p><input type="checkbox"/> Falta de nombre y firma del delegado</p>	<p>Coordinación de zona</p> <p>3. Revisión de examen <input type="checkbox"/></p> <p>4. Duplicado de credencial <input type="checkbox"/></p> <p>5. Confirmación de calificaciones <input type="checkbox"/></p> <p>6. Otro _____ <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Firma del adulto</p> <p>_____</p> <p>Si la corrección es el nombre, calificación o promedio anote las etapas de aplicación de cada parte o grado</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---

Para los trámites 5, 7, 8, 9 y 10 anexar copia del kardex del adulto (S.A.S.A. o Manual).

 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	<input type="text"/> Fecha de emisión	<input type="text"/> Folio impreso
-----------------------	--	---------------------------------------

REGISTRO DE FIGURAS OPERATIVAS

Datos Principales:

Apellido Paterno: _____

Apellido Materno: _____

Nombre (s): _____

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

ALFABETIZACIÓN MPEPA98 10-14

SECAB MEV

Fecha de Nacimiento: _____
 día mes año

CURP: _____ (Anotar unicamente cuando no haya sido asignada por el INEA)

Datos Generales:

Nacionalidad: _____

Ent. Fed. Nac: _____

Domicilio:

Calle y No: _____

C.P.: _____ Teléfono: _____
Clave Numer

Ent. Federativa: _____

Municipio: _____

Localidad: _____

Subproyecto: _____

Vinculación: _____

Sexo: Masculino Femenino

Estado Civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre

Lengua: _____ (Especificar)

Hispanohablante: 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 Simiar | <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 bilingue | <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"/> Guia 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 | | | |

Firma de la Figura Operativa

Firma del Responsable de la Figura Operativa

Firma de la persona que capturó