

Año de expedición

Nombre

FOTO

Registro

Instituto / Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



Año de expedición

Nombre

FOTO

Registro

Instituto / Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



Año de expedición

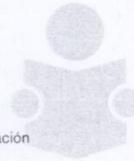
Nombre

FOTO

Registro

Instituto / Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



Año de expedición

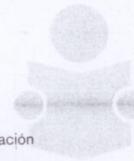
Nombre

FOTO

Registro

Instituto / Delegación

Coordinación de zona



IDENTIFICACIÓN DEL EDUCANDO

SEP
SECRETARÍA DE
EDUCACIÓN PÚBLICA



Firma del educando

Firma del coordinador de zona



REGISTRO DEL EDUCANDO

Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo

FOLIO: _____

FECHA DE REGISTRO

DÍA MES AÑO

MEVYT HISPANO MEVYT 10-14 MEVYT BRAILLE MEVYT INDÍGENA

El registro del educando es por:

Incorporación Reincorporación

Especifique el Nivel: _____

Dependencia: _____

Datos principales:

Apellidos: _____ PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO

Nombre (s): _____

Fecha de Nacimiento: _____ día mes año RFE: _____ (Anotar una vez que haya sido asignado)

CURP: _____

Educando

Subproyecto:

Oportunidades Titular Integrante de familia
 Instituciones Públicas Federales Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC) Certificación CONEVYT (Empresas)
 Programas Federales Sindicatos Otro subproyecto

Descripción: _____

Sexo:

Masculino Femenino

Estado Civil:

Soltero Casado Divorciado
 Viudo Unión Libre

No. De Hijos: _____

Hispanohablante: Sí No

Etnia / Lengua: _____ (Especificar)

Antecedentes escolares: Sin escolaridad Primaria Secundaria Grado: _____

Situación Lingüística: Monolingüe en lengua indígena Bilingüe receptivo Bilingüe incipiente
 Bilingüe coordinado Hispanohablante

Documentación entregada por el educando:

Acta de Nacimiento Ficha signalética (CERESO) **Documentos Probatorios**
 Documento legal equivalente (extranjeros) Documento CURP Informe de calif. INEA Primaria
 Fotografía Certificado de primaria Secundaria
 Boleta Grado _____

Datos generales:

Nacionalidad: _____ Ent. Fed. Nac: _____

Domicilio:

Vialidad: _____ Tipo Nombre Número: _____ Exterior Interior

(Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terracería, etc.)

Entre vialidades: _____ y _____

Vialidad posterior: _____ Carretera: _____

Asentamiento humano: _____ Tipo Nombre C. P. _____

(Tipo: Colonia, conjunto habitacional, ejido, ex hacienda, fraccionamiento, manzana, U.H, pueblo, rancho, zona militar, etc.)

Descripción de Ubicación: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Ent. Federativa: _____

Teléfono o Celular: _____ Clave Número Correo electrónico: _____

Si tiene alguna (s) limitación (es) marque con una "X"

Caminar o moverse Escuchar Atender el cuidado personal Mental
 Ver Hablar o comunicarse Poner atención o aprender Otro especifique: _____

Con Ocupación: Sí No Estudiante Pensionado Desempleado

Ingreso mensual _____

Tipos de Ocupación:

Trabajador agropecuario Ayudante o similar Trabajador doméstico
 Inspector o Supervisor Operador de transporte o Maquinaria en movimiento Protección o Vigilancia
 Artesano u Obrero Trabajador ambulante Quehaceres del hogar
 Operador de maquinaria fija Comerciante o Dependiente Empleado de Gobierno

Módulos aprobados

Módulo aprobado con los ejercicios de lectura y escritura incluidos en la entrevista inicial

Ninguno, inicia desde MIBES 1 Aprueba MIBES 2 Aprueba MIBES 4

Declaración de NO haber obtenido certificado

Declaro NO haber obtenido Certificado / 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 del Educando

Firma del Educando

Kardex :

Tabla de equivalencias:

Boleta

Curso de capacitación

Grado:

Institución:

Nombre del curso:

Aplica examen diagnóstico :

Sí

No

Fecha de aplicación

____ día ____ mes ____ año

INFORMACIÓN DEL CÍRCULO DE ESTUDIO

Unidad Operativa :

____ día ____ mes ____ año

Unidad Operativa

Subproyecto: _____

Descripción: _____

En todos los casos debe ser Círculo de estudio

Nombre del Módulo 1 :

Círculo de estudio: _____

Nombre del Asesor : _____

Material entregado :

Sí

No

Fecha de entrega :

____ día ____ mes ____ año

Firma del Educando

Nombre del Módulo 2 :

Círculo de estudio: _____

Nombre del Asesor : _____

Material entregado :

Sí

No

Fecha de entrega :

____ día ____ mes ____ año

Firma del Educando

Nombre del aplicador de la entrevista y/o del alfabetizador

Nombre y firma del Responsable de Acreditación

Nombre y firma de la persona que capturo

Aviso de privacidad: los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados, según corresponda, al Sistema Automatizado de Seguimiento y Acreditación, que han sido debidamente inscritos en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (IFAI), con fecha 8 de julio de 2009 -www.ifai.org.mx-

Fecha de captura :

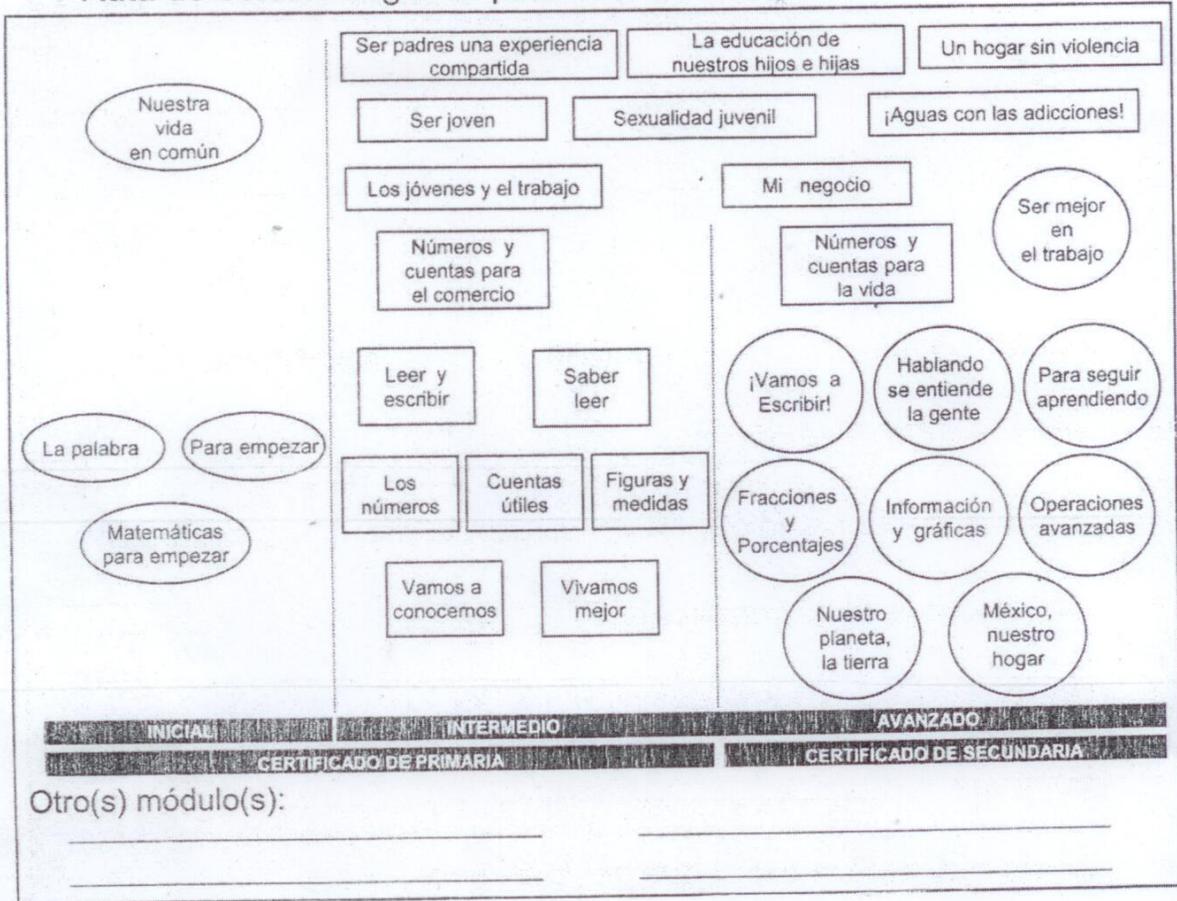
____ día ____ mes ____ año

Hora de captura: _____



IDENTIFICACIÓN DE INTERESES EDUCATIVOS

Ruta de estudio sugerida para el entrevistado:



Datos Principales:

Apellidos: _____
Primer Apellido Segundo Apellido

Nombre (s): _____ Fecha de nacimiento: _____
Día Mes Año

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

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

Datos Generales:

Nacionalidad: _____ Ent. Fed. Nac.: _____

Sexo: Hombre Mujer

Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Unión Libre

Hispanohablante: Sí No

Lengua indígena: _____
(Especificar)

Etnia / Lengua (MIB): _____
(Especificar)

N° de Hijos: _____

Subproyecto.

Oportunidades: CONAFE: SEDENA: Profesores: Jóvenes Becarios

Organizaciones de la Sociedad Civil (OSC)

Titular Líder comunitario Conscriptos Recién egresado Instituciones Públicas Federales Programas Federales

Integrante de familia Promotora Efectivos Educación Indígena Certificación CONEVyT (Empresas) Instituciones Académicas Otro Subproyecto

En servicio Jubilado

Descripción: _____

Vinculación: _____

Domicilio:

Vialidad: _____ Tipo _____ Nombre _____ Número: _____
Exterior Interior

(Tipo: Andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camión, terracería, etc.)

Entre vialidades: _____ y _____

Vialidad posterior: _____ Carretera: _____

Asentamiento humano: _____ Tipo _____ Nombre _____ C. P. _____
(Tipo: Colonia, conjunto habitacional, ejido, ex hacienda, fraccionamiento, manzana, U.H, pueblo, rancho, zona militar, etc.)

Descripción de Ubicación: _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Ent. Federativa: _____

Teléfono o Celular: _____ Correo electrónico: _____
Clave Número

Escolaridad:

Primaria incompleta Carrera técnica incompleta después de secundaria Educación Normal Superior incompleta

Primaria completa Carrera técnica completa después de secundaria Educación Normal Superior completa

Carrera técnica incompleta después de primaria Bachillerato incompleto Licenciatura incompleta

Carrera técnica completa después de primaria Bachillerato completo Licenciatura completa

Secundaria incompleta Educación normal incompleta Postgrado incompleto

Secundaria completa Educación normal completa Postgrado completo

Con ocupación: No Sí

Seleccionar: Estudiante Pensionado Desempleado

Especificar: Ingreso mensual: _____

Trabajador Agropecuario Operador de Trans. o Maq. Mov. Trabajador en serv. al púb. o pers. Técnico

Inspector o Supervisor Jefe de Actividades Administrativas Trabajador Doméstico Trabajador de la educación

Artesano u Obrero Trabajador Administrativo Protección o Vigilancia Trabajador del arte o deportes

Operador de Maquinaria Fija Comerciante o Dependiente Personas dedicadas quehaceres hogar Funcionario o Directivo

Ayudante o Similar Trabajador Ambulante Profesionista Empleado de Gobierno

