

DÍA	MES	AÑO
-----	-----	-----

<input type="checkbox"/> Incorporado	<input type="checkbox"/> Reincorporado	¿Habla español? <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	¿Sabe leer y escribir? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
¿Habla alguna lengua indígena? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Cuál? <input style="width:100px;" type="text"/>	¿Se identifica con alguna etnia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Cuál? <input style="width:100px;" type="text"/>
¿Qué nivel de estudios concluyó satisfactoriamente?	<input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria	Grado: _____	<input type="checkbox"/> Sin estudios
¿Está interesado en iniciar o continuar sus estudios?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿En qué lengua? <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Lengua materna	

Datos generales

Apellidos: _____	Primer apellido	Segundo apellido
Nombre (s): _____		
Fecha de Nacimiento: _____	Día	Mes
	Año	
Nacionalidad: _____	Ent. Fed. Nac.: _____	

Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión libre	No. de hijos: _____
--	---	-------------------------------

Domicilio:		Número: _____
Vialidad: _____	Tipo	Nombre
	Exterior	Interior
(Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terracería, etc.)		
Entre vialidades: _____	Carretera: _____	C.P.: _____
Vialidad posterior: _____		
Asentamiento humano: _____	Tipo	Nombre
(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	

Si requiere atención especial marque con una X la limitación física que la origina:

<input type="checkbox"/> Caminar o moverse	<input type="checkbox"/> Escuchar	<input type="checkbox"/> Atender su cuidado personal	<input type="checkbox"/> Mental
<input type="checkbox"/> Ver	<input type="checkbox"/> Hablar o comunicarse	<input type="checkbox"/> Poner atención o aprender	<input type="checkbox"/> Otro
Especifique: _____			

¿Está empleado?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> Pensionado	<input type="checkbox"/> Desempleado	<input type="checkbox"/> Negocio propio
Tipos de Ocupación :	<input type="checkbox"/> Trabajador agropecuario	<input type="checkbox"/> Ayudante o similar	<input type="checkbox"/> Trabajador doméstico	<input type="checkbox"/> Inspector o supervisor	<input type="checkbox"/> Operador de transporte o maquinaria en movimiento
	<input type="checkbox"/> Artesano u obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador ambulante	<input type="checkbox"/> Quehaceres del hogar	<input type="checkbox"/> Operador de maquinaria fija	<input type="checkbox"/> Comerciante o dependiente
			<input type="checkbox"/> Empleado de gobierno		

Documentación entregada por el educando:

<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	<input type="checkbox"/> Ficha signalética (CERESO)
<input type="checkbox"/> Documento legal equivalente (extranjeros)	<input type="checkbox"/> Documento CURP
<input type="checkbox"/> Fotografía	

Documentos Probatorios:

<input type="checkbox"/> Informe de calificaciones de INEA	
<input type="checkbox"/> Certificado de primaria	
<input type="checkbox"/> Boletas de primara	Grado: _____
<input type="checkbox"/> Boletas de secundaria	Grado: _____

Se recomienda examen diagnóstico No Sí ¿Desea presentar un examen de ubicación? No Sí

¿A qué nivel desea ingresar? Alfabetización Primaria Secundaria

Educandos que se van a alfabetizar:

Resultado del Ejercicio diagnóstico: Acreditó No acreditó No lo presentó

Resultado del Instrumento para la entrevista inicial en regiones o comunidades con presencia indígena: Aplica No aplica

Acreditó MIBES 2 Acreditó MIBES 4

Situación lingüística: Monolingüe Bilingüe incipiente Bilingüe receptivo Bilingüe coordinado

Aplicación de examen: Programación de Examen Diagnóstico

Inicio de proceso educativo: La palabra MIBES 1 MIBES 2 MIBES 4

Nota: Dependiendo de los documentos probatorios que presente el joven o el adulto, se le ubicara en el nivel que indique la Tabla de Equivalencias que se encuentra en las Reglas de Operación del INEA.

Vertiente: MEVyT HISPANO MEVyT 10-14 MEVyT MIB MEVyT MIBU Ruta 1 Ruta 2

Información del círculo de estudio:

Unidad operativa: _____ Círculo de estudio: _____

Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios del nivel que pretende estudiar en el INEA

Declaro NO haber obtenido Certificado / Certificación de Estudios de nivel primaria o secundaria, en ninguna institución educativa.
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 _____ .

A T E N T A M E N T E

Nombre completo del educando

Firma del educando

Subproyecto:

Prospera Folio: _____ Titular Integrante de familia

IMSS PROSPERA

Instituciones públicas federales Organizaciones de la sociedad civil (OSC) Certificación CONEVyT (Empresas)

Programas federales Sindicatos Otro subproyecto ¿Cuál? _____

Dependencia (ver catálogo): _____

Nombre completo y firma del educando

Nombre completo y firma del entrevistador

Nombre completo y firma del responsable del área de acreditación

Nombre completo y firma de la figura que incorpora

Nombre completo y firma de la persona que capturó

Autorizo el uso de la información registrada en este documento: _____

Aviso de privacidad: los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados, según corresponda, en el Sistema Automatizado de Seguimiento y Acreditación, que ha sido debidamente inscrito 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-. Los datos recabados en este registro consideran establecido el Artículo 15 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.