



EDUCACIÓN
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA



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

SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

Guía para el llenado del Registro de la Persona Beneficiaria

Enero 2022



La presente guía incluye recomendaciones para el adecuado llenado del Registro de la persona Beneficiaria.

Objetivo

Brindar a los Promotores del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación una guía de apoyo para el correcto llenado del Registro de la persona Beneficiaria.

Consideraciones Generales

- Llenar con letra legible, para que la persona que carga la información en el sistema informático de control escolar del INEA, realice esta tarea disminuyendo la probabilidad de error en la captura.
- Quien registre la información en el sistema informático de control escolar deberá verificar que la información que captura coincide con la información que contiene el Registro.
- Todos los campos deben ser llenados usando pluma de tinta negra o azul para que los datos se distingan y no se borren.
- El Beneficiario deberá poner en todos los espacios donde se le solicite su nombre completo y firma, en caso de que la tenga.
- No se deben tachar o modificar los datos que se pongan en el Registro de la Persona Beneficiaria.
- Es obligatorio llenar todos los espacios de cada una de las secciones que integran este formato.



I. RECOMENDACIONES PARA LLENAR EL REGISTRO

- ✓ Los Beneficiarios deben decidir y señalar la opción que consideren conveniente para iniciar o concluir su educación básica.
- ✓ El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la incorporación o reincorporación deberá informar al Beneficiario que los datos que se registran son confidenciales y están protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados.
- ✓ El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la incorporación o reincorporación será el responsable de llenar la información que se requiere en la hoja de Registro de la Persona Beneficiaria y deberá verificar que está completo y correctamente llenado, que el nombre completo y firma coincide en todos los espacios donde se requiere.

II. ESTRUCTURA DEL REGISTRO

- Información para el registro en el sistema informático de control escolar. (coordinación de zona, fecha de registro, incorporación o reincorporación y registro en SASA o SIGA)
- Datos generales
- Nacionalidad / Entidad de nacimiento / Sexo
- Estado civil
- ¿Habla español? / ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? / Otro idioma
- De acuerdo con su cultura ¿usted se considera indígena?
- ¿Usted se considera afroamericano(a), negro(a) o afrodescendiente?
- Domicilio
- En su vida diaria ¿usted tiene dificultad para:
 - ¿Tiene trabajo activo?
 - Tipos de ocupación
 - Nivel al que ingresa
 - Antecedentes escolares
- ¿Qué le motiva a estudiar?
- ¿Como se enteró de nuestros servicios?
- Subproyecto
- Documentación de la persona beneficiaria
- Documentos Probatorios / Constancias de capacitación
- Cotejo de Documentos impresos mostrados por la persona beneficiaria
- Información de la Unidad Operativa
- Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios
- Autorizo el uso de la información
- Manifiesto bajo protesta de decir verdad
- Firmas
- Aviso de privacidad
- Opciones para Denuncia
- Comprobante de entrega de correo electrónico al Beneficiario



III. PARA LLENAR EL REGISTRO

El llenado por secciones se realiza de la siguiente manera:

o **Información para el registro en el sistema informático de control escolar.**

Los campos de coordinación zona, incorporación o reincorporación y sistema de control escolar (SASA o SIGA) deberán ser llenados por el Comité de Responsabilidad Social de la Escuela.

El beneficiario debe registrar la fecha de registro en el campo correspondiente.

- Incorporación
- Reincorporación
- Registro en SASA
- Registro en SIGA

FECHA DE REGISTRO							
0	3	0	1	2	0	2	2
DÍA		MES		AÑO			

o **Datos generales.**

- El llenado correcto de este apartado permitirá identificar la CURP en la base de datos de RENAPO.
- El espacio del RFE se llena en la coordinación de zona una vez que se realiza el registro en el sistema de control escolar.

Datos generales:	
Apellidos: <u>Pantaja</u>	<u>Rojas</u>
Nombre (s): <u>María Teresa</u>	
Fecha de nacimiento: <u>1 0 1 2 1 9 7 9</u>	RFE: _____
	(Anotar una vez que haya sido asignado)

o **Nacionalidad / Entidad de nacimiento / Sexo**

- Es obligatorio llenar todos los espacios de esta sección.

Nacionalidad: <u>Mexicana</u>	Entidad de nacimiento: <u>CDMX</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre
-------------------------------	------------------------------------	---

En caso de que el beneficiario no sea de origen mexicano, pero cuenta con CURP temporal, en el campo de nacionalidad deberá asignar **México** y en entidad de nacimiento **Servicio Exterior Mexicano**.

o **Estado Civil**



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

- Seleccionar con una X la opción que corresponda y poner el número de hijos, si es que tiene.

Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado Viudo No. de Hijos 2

○ **¿Habla español? / ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? / Otro idioma**

- Marcar la opción que indique el educando de acuerdo con las siguientes preguntas:

¿Habla español? ¿Habla algún dialecto o lengua indígena? ¿Cuál? _____ Otro idioma adicional al español ¿Cuál? _____

○ **De acuerdo con su cultura ¿usted se considera indígena?**

- Si el beneficiario no se considera indígena, se deja en blanco el cuadro

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ¿Usted se considera afroamericano(a) negro(a) o afrodescendiente?

- Si el beneficiario se considera indígena marcar con una X en el cuadro al frente de la pregunta.

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ¿Usted se considera afroamericano(a) negro(a) o afrodescendiente?

○ **¿Usted se considera afroamericano(a), negro(a) o afrodescendiente?**

- Si el beneficiario no se considera afroamericano(a), negro(a) o afrodescendiente, se deja en blanco el cuadro

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ¿Usted se considera afroamericano(a) negro(a) o afrodescendiente?

- Las personas afroamericanas o afrodescendientes son quienes descienden de personas provenientes del continente africano que llegaron a México durante el periodo colonial, en épocas posteriores o en la actualidad y se autoreconocen afrodescendientes por su cultura, costumbres y tradiciones.

- Si el beneficiario se considera afrodescendiente, afroamericano o negro marcar con una X en el cuadro al frente de la pregunta.

De acuerdo con su cultura, ¿usted se considera indígena? ¿Usted se considera afroamericano(a) negro(a) o afrodescendiente?



○ **Domicilio.**

No se debe utilizar la leyenda **Domicilio Conocido o S/N cuando exista número**

▪ Vialidad:

- Tipo: Es una avenida, andador, boulevard, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, vereda, terracería u otro.
- Nombre: Nombre de la calle, carretera, etc.

• Asentamiento humano:

- Tipo: Colonia, ejido, fraccionamiento
- Nombre: Nombre de la colonia, conjunto habitacional, ejido, fraccionamiento, manzana, unidad habitacional, pueblo, rancho, zona militar, barrio, etc., donde está el domicilio del Beneficiario.
- Entre que vialidad y qué vialidad vive: Nombre de la avenida, andador, calle, entre las que se encuentra el domicilio del Beneficiario.
- Código Postal (C.P.) no dejar en blanco este espacio.
- Localidad, municipio y entidad federativa.
- Teléfono fijo o teléfono celular: Poner el número en el que sea más probable ubicar al Beneficiario.
- Tiene equipo de cómputo: Marcar con una X si cuenta con equipo de cómputo.
- Tiene acceso a Internet: Marcar con una X si tiene acceso a internet.
- Correo electrónico INEA: Si tiene acceso a Internet se debe asignar la cuenta institucional de acuerdo con el procedimiento establecido para ello.
- Correo electrónico personal: Poner la dirección de correo en caso de que tenga cuenta de correo.



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE LA PERSONA BENEFICIARIA

Domicilio:

Vialidad: Calle Francisco Márquez 1601
Tipo (Tipo: andador, avenida, bulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terracería, etc.) Nombre Num. Exterior Num. Interior

Asentamiento humano: Colonia Condesa
Tipo (Tipo: colonia, conjunto habitacional, ejido, ex hacienda, fraccionamiento, mapzana, H., pueblo, rancho, zona militar, etc.) Nombre

Entre qué vialidad: Calle José Vasconcelos
Tipo Nombre

Y qué vialidad: Calle Zamora C.P. 0611110
Tipo Nombre

Localidad: CDMX Municipio: Cuauhtémoc Entidad federativa: CDMX

Teléfono Fijo: 55-52-41-27-00 Teléfono celular: 55-52-41-28-10
Numero (10 dígitos) Numero (10 dígitos)

Tiene equipo de cómputo Correo electrónico personal teresa74@gmail.com

Tiene acceso a Internet Correo electrónico INEA 09MPART741210@inea.gob.mx

o **En su vida diaria ¿usted tiene dificultad para**

- Si el beneficiario no manifiesta tener alguna dificultad, no se marca nada en este espacio.

En su vida diaria, ¿usted tiene dificultad para: Nota: Se puede seleccionar más de una opción.

Caminar, subir o bajar Oír, aun usando aparato auditivo Ver, aun usando lentes Bañarse, vestirse o comer Hablar o comunicarse (por ejemplo: entender o ser entendido por otros) Recordar o concentrarse

¿Tiene algún problema o condición mental? (Autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, etcétera)

- Marcar con una X la opción que se relacione con la dificultad que el educando manifieste tener. Se puede seleccionar más de una opción.

En su vida diaria, ¿usted tiene dificultad para: Nota: Se puede seleccionar más de una opción.

Caminar, subir o bajar Oír, aun usando aparato auditivo Ver, aun usando lentes Bañarse, vestirse o comer Hablar o comunicarse (por ejemplo: entender o ser entendido por otros) Recordar o concentrarse

¿Tiene algún problema o condición mental? (Autismo, síndrome de Down, esquizofrenia, etcétera)

o **¿Tiene trabajo activo?**

- Si el beneficiario es empleado, poner una X el recuadro en el apartado de tipos de ocupación en la actividad a la que se dedica o mencionar la opción que corresponda.

¿Tiene trabajo activo? Jubilado/Pensionado Desempleado Estudiante Otro

Tipos de ocupación: Trabajador agropecuario Inspector o supervisor Artesano Obrero Ayudante o similar Empleado de gobierno Operador de transporte o maquinaria en movimiento Comerciante o vendedor Trabajador/a del hogar Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador ambulante Deportista



- En caso de que el beneficiario indique que no está empleado, preguntar si es jubilado, pensionado, desempleado, estudiante y marcar con una X la opción que indique, o en el espacio Otro poner la información que indique.

¿Tiene trabajo activo? Jubilado/Pensionado Desempleado Estudiante Otro _____

Tipos de ocupación: Trabajador agropecuario Inspector o supervisor Artesano Obrero Ayudante o similar Empleado de gobierno Operador de transporte o maquinaria en movimiento Comerciante o vendedor Trabajador/a del hogar Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador ambulante Deportista

¿Tiene trabajo activo? Jubilado/Pensionado Desempleado Estudiante Otro _____

Tipos de ocupación: Trabajador agropecuario Inspector o supervisor Artesano Obrero Ayudante o similar Empleado de gobierno Operador de transporte o maquinaria en movimiento Comerciante o vendedor Trabajador/a del hogar Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador ambulante Deportista

¿Tiene trabajo activo? Jubilado/Pensionado Desempleado Estudiante Otro _____

Tipos de ocupación: Trabajador agropecuario Inspector o supervisor Artesano Obrero Ayudante o similar Empleado de gobierno Operador de transporte o maquinaria en movimiento Comerciante o vendedor Trabajador/a del hogar Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador ambulante Deportista

¿Tiene trabajo activo? Jubilado/Pensionado Desempleado Estudiante Otro Albañil

Tipos de ocupación: Trabajador agropecuario Inspector o supervisor Artesano Obrero Ayudante o similar Empleado de gobierno Operador de transporte o maquinaria en movimiento Comerciante o vendedor Trabajador/a del hogar Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador ambulante Deportista

o **Nivel al que ingresa**

- Se deberá marcar el nivel educativo al que se está incorporando al Beneficiario.

El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción debe informar al Beneficiario que con base en la información y documentación de antecedentes escolares que presentó, se le ubicará en alfabetización, primaria, primaria 10-14 o secundaria, según corresponda.

Nivel al que ingresa: Alfabetización Primaria Primaria 10-14 Secundaria

Si la persona Beneficiaria, se registrará en alfabetización, debe seleccionar alfabetización y ejercicio diagnóstico (alfabetización).

Nivel al que ingresa: Alfabetización Primaria Primaria 10-14 Secundaria

Antecedentes escolares: Sin estudios Primaria Grado: _____ Secundaria Grado: _____

Hispanohablante Hablante de lengua indígena Etnia/Lengua _____

Ejercicio diagnóstico (alfabetización) Examen diagnóstico Reconocimiento de saberes Atención educativa



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

Si la persona Beneficiaria estudiará primaria debe seleccionar primaria y en caso de lo que decida el educando poner examen diagnóstico o reconocimiento de saberes.

Nivel al que ingresa:	<input type="checkbox"/> Alfabetización	<input checked="" type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Primaria 10-14	<input type="checkbox"/> Secundaria
Antecedentes escolares:	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria Grado: _____	<input type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____	
	<input type="checkbox"/> Hispanohablante	<input type="checkbox"/> Hablante de lengua indígena	Etnia/Lengua _____	
	<input type="checkbox"/> Ejercicio diagnóstico (alfabetización)	<input checked="" type="checkbox"/> Examen diagnóstico	<input type="checkbox"/> Reconocimiento de saberes	<input type="checkbox"/> Atención educativa

Nivel al que ingresa:	<input type="checkbox"/> Alfabetización	<input checked="" type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Primaria 10-14	<input type="checkbox"/> Secundaria
Antecedentes escolares:	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria Grado: _____	<input type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____	
	<input type="checkbox"/> Hispanohablante	<input type="checkbox"/> Hablante de lengua indígena	Etnia/Lengua _____	
	<input type="checkbox"/> Ejercicio diagnóstico (alfabetización)	<input type="checkbox"/> Examen diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/> Reconocimiento de saberes	<input type="checkbox"/> Atención educativa

Si la persona Beneficiaria estudiará secundaria debe seleccionar secundaria y en caso de lo que decida el educando poner examen diagnóstico o reconocimiento de saberes (que se reconozcan sus conocimientos adquiridos por experiencia laboral o los cursos de capacitación que ha recibido).

Nivel al que ingresa:	<input type="checkbox"/> Alfabetización	<input checked="" type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Primaria 10-14	<input type="checkbox"/> Secundaria
Antecedentes escolares:	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria Grado: _____	<input type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____	
	<input type="checkbox"/> Hispanohablante	<input type="checkbox"/> Hablante de lengua indígena	Etnia/Lengua _____	
	<input type="checkbox"/> Ejercicio diagnóstico (alfabetización)	<input checked="" type="checkbox"/> Examen diagnóstico	<input type="checkbox"/> Reconocimiento de saberes	<input type="checkbox"/> Atención educativa

Nivel al que ingresa:	<input type="checkbox"/> Alfabetización	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Primaria 10-14	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria
Antecedentes escolares:	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria Grado: _____	<input type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____	
	<input type="checkbox"/> Hispanohablante	<input type="checkbox"/> Hablante de lengua indígena	Etnia/Lengua _____	
	<input type="checkbox"/> Ejercicio diagnóstico (alfabetización)	<input type="checkbox"/> Examen diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/> Reconocimiento de saberes	<input type="checkbox"/> Atención educativa

Si la persona Beneficiaria quiere estudiar primaria o secundaria y quiere la oferta de "Aprende INEA", debe anotar Aprende INEA, en donde dice Atención educativa.

Nivel al que ingresa:	<input type="checkbox"/> Alfabetización	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Primaria 10-14	<input type="checkbox"/> Secundaria
Antecedentes escolares:	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria Grado: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria Grado: _____	
	<input type="checkbox"/> Hispanohablante	<input type="checkbox"/> Hablante de lengua indígena	Etnia/Lengua _____	
	<input type="checkbox"/> Ejercicio diagnóstico (alfabetización)	<input type="checkbox"/> Examen diagnóstico	<input checked="" type="checkbox"/> Reconocimiento de saberes	<input type="checkbox"/> Atención educativa <i>Aprende INEA</i>



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

o **Antecedentes escolares**

- Se pone el grado escolar que el educando dice tener, independientemente de la documentación escolar presentada.

Nivel al que ingresa:	<input type="checkbox"/> Alfabetización	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Primaria 10-14	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria
Antecedentes escolares:	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria	Grado: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Secundaria
	<input type="checkbox"/> Hispanohablante	<input type="checkbox"/> Hablante de lengua indígena	Etnia/Lengua _____	
	<input type="checkbox"/> Ejercicio diagnóstico (alfabetización)	<input type="checkbox"/> Examen diagnóstico	<input type="checkbox"/> Reconocimiento de saberes	<input type="checkbox"/> Atención educativa

o **¿Qué le motiva a estudiar?**

- Se deberá marcar de las alternativas que vienen en el Registro, cual motivó al Beneficiario a estudiar.

El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción debe preguntar al Beneficiario si alguna de las alternativas de motivación al estudio que se incluyen en el Registro es de su interés y marcar la que haya elegido, se puede marcar más de una opción si así se desea.

¿Que le motiva a estudiar?	<input type="checkbox"/> Obtener el certificado de Primaria/ Secundaria	<input checked="" type="checkbox"/> Continuar la Educación Media Superior	<input type="checkbox"/> Obtener un empleo	<input type="checkbox"/> Mejorar mis condiciones laborales	<input type="checkbox"/> Ayudar a mis hijos/ nietos con las tareas	<input type="checkbox"/> Superación personal	<input type="checkbox"/> Otro _____
-----------------------------------	---	---	--	--	--	--	-------------------------------------

¿Que le motiva a estudiar?	<input checked="" type="checkbox"/> Obtener el certificado de Primaria/ Secundaria	<input type="checkbox"/> Continuar la Educación Media Superior	<input type="checkbox"/> Obtener un empleo	<input type="checkbox"/> Mejorar mis condiciones laborales	<input type="checkbox"/> Ayudar a mis hijos/ nietos con las tareas	<input checked="" type="checkbox"/> Superación personal	<input type="checkbox"/> Otro _____
-----------------------------------	--	--	--	--	--	---	-------------------------------------



o **¿Cómo se enteró de nuestros servicios?**

- El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que realiza la incorporación o reincorporación debe mencionar a la persona beneficiaria las opciones que se incluyen en el Registro y poner una X en la respuesta. En el caso de que haya sido otra opción poner la que se indique.

¿Cómo se entero de nuestro servicios? Difusión del INEA Invitación personal Otro _____

¿Cómo se entero de nuestro servicios? Difusión del INEA Invitación personal Otro _____

¿Cómo se entero de nuestro servicios? Difusión del INEA Invitación personal Otro Me dijeron en el trabajo

o **Subproyecto y Dependencia**

- Este apartado será llenado por el Comité de Responsabilidad Social de la Escuela.

o **Documentación del beneficiario/ Documentos Probatorios / Constancias de capacitación**

- Seleccionar con una X la opción que corresponda de acuerdo a la documentación presentada por el educando que comprueben su grado de escolaridad.

El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción debe revisar la documentación que presente el Beneficiario, dependiendo del nivel educativo al que se incorpora y le deberá devolver en ese momento los documentos originales que haya presentado.

Si el beneficiario entrega fotografía se selecciona la opción Fotografía, si muestra boletas aprobadas de primaria o secundaria o el certificado de primaria o alguna otra opción, en estas situaciones se marca con una X lo que corresponda, como se muestra a continuación.

Documentación de la persona beneficiaria:		Documentos Probatorios / Constancias de capacitación	
<input checked="" type="checkbox"/> Fotografía	<input type="checkbox"/> Documento legal equivalente (extranjeros)	<input checked="" type="checkbox"/> Certificado de primaria	<input type="checkbox"/> Boletas de primaria Grado: _____
<input type="checkbox"/> Ficha señalética (CERESO)		<input type="checkbox"/> Informe de calificaciones INEA	<input checked="" type="checkbox"/> Boletas de secundaria Grado: <u>1º y 2º</u>
		Constancias de Capacitación: Número: _____	Horas: _____

Se recomienda al Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción que, si cuenta con los medios para hacerlo, digitalice los documentos cuando se los presente el Beneficiario.



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

o **Cotejo de Documentos impresos mostrados por el Beneficiario**

- Se deben poner los datos del Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que revisó la documentación presentada por el Beneficiario para acreditar su personalidad y la relacionada con sus antecedentes escolares, así como la fecha en la que realizó esta actividad, quedando formalizado el cotejo con su firma en el Registro.

Cotejo de Documentos impresos mostrados por la persona beneficiaria

Nombre completo de quien cotejó los documentos: Ivette Romero Huerta

Fecha de cotejo de documentos: 27/12/2021 Firma de quien cotejó los documentos: [Firma]
DÍA MES AÑO

Nota: Sólo se debe registrar en el Sistema Informático de Control Escolar, a la persona beneficiaria cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados

Sólo se debe registrar en el Sistema Informático de Control Escolar, al beneficiario cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados

o **Información de la Unidad Operativa**

- Este apartado será llenado por el Comité de Responsabilidad Social de la Escuela.

o **Declaración de NO haber obtenido certificado de estudios**

- El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción, debe explicar al Beneficiario la importancia de esta sección, en la cual le deberá preguntar al beneficiario si cuenta o no con certificado de primaria o secundaria y declarar que no ha recibido certificado alguno.

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

Con fundamento en el Artículo 3 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y el Artículo 247, fracción I del Código Penal Federal, bajo protesta de decir verdad, manifiesto que no recibo ninguno de los apoyos señalados en las Reglas de Operación, así como no haber obtenido certificado/certificación de estudios de nivel primaria y/o secundaria, según sea el caso, en alguna institución de educación.

De ser persona beneficiaria de algún apoyo del Programa Educación para Adultos (INEA) autorizo se me dé de baja del mismo.

Maria Teresa Parroja Rojas ATENTAMENTE [Firma]
Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice

Si el Beneficiario sabe leer y escribir deberá poner de puño y letra los datos que se solicitan. En caso de que no sepa escribir, el Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

la Educación que participa en la inscripción deberá llenar los espacios en blanco y solicitar al Beneficiario que ponga su huella digital en el espacio que corresponde.

El beneficiario debe registrar la fecha de registro en el campo correspondiente.

_____ Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA	_____ Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice
--	---

FECHA DE LLENADO DEL REGISTRO

0	3	0	1	2	0	2	2
DÍA		MES		AÑO			

o **Autorizo el uso de la información**

- El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario esta sección, en la cual autoriza que el INEA utilice la información con la finalidad de generar y respaldar datos relevantes para la toma de decisiones en los procesos de planificación, control escolar, evaluación educativa o de investigación.

Autorizo el uso de la información registrada en este documento, con la finalidad de generar y respaldar datos relevantes para la toma de decisiones en los procesos de planificación, control escolar, evaluación educativa o de investigación.

o **Manifiesto bajo protesta de decir verdad.**

- El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario las leyendas relacionadas con la veracidad de la información contenida en el Registro, y que los datos que se registran son confidenciales y están protegidos por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados. La leyenda considera a los connacionales que participen en el programa Somos mexicanos.

"Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y los datos aquí asentados son verdaderos, que durante mi estancia en los Estados Unidos de América curse (primaria y/o secundaria o equivalente), o bien que cursé en la República Mexicana algún grado de educación primaria o secundaria, sin embargo no cuento con documentación alguna que lo acredite, reconozco que en caso de faltar a la verdad, estaré incurriendo en el delito de falsedad de declaración ante una autoridad pública distinta de la judicial, y podría ser acreedor(a) a una pena de cuatro a ocho años de prisión y de cien a trescientos días multa (art. 247, fracción I del Código Penal Federal), y demás sanciones aplicables."



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL REGISTRO DE LA PERSONA BENEFICIARIA

o **Firmas.**

- Es obligatorio que el Registro tenga el nombre y firma del Beneficiario y las figuras institucionales y solidarias que intervienen en el proceso de inscripción. En caso de que el beneficiario no pueda firmar por alguna cuestión física o que no sepa leer y escribir se deberá poner una X en el espacio correspondiente

Maria Teresa Parboja Rojas
Nombre completo de la persona beneficiaria del INEA

[Firma]
Firma de la persona beneficiaria del INEA o huella del dedo índice

Nombre completo y firma del padre o tutor
En caso de inscripción al MEVyT 10-14

Nombre completo y firma del Responsable de Acreditación de la Coordinación de Zona

Ivette Romero Huerta
Nombre completo y firma de la figura que incorpora

Nombre completo y firma de la persona que capturó

Gabriel Vallejo Soriano
Nombre completo y firma del Coordinador de Zona

o **Aviso de privacidad.**

- El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario esta sección, destacando que los datos personales recabados serán protegidos y serán incorporados y tratados, según corresponda, en los sistemas institucionales del INEA

Aviso de Privacidad: Los datos personales recabados serán protegidos, incorporados y tratados, según corresponda, en los sistemas institucionales del INEA que han sido debidamente inscrito en el Listado de Sistemas de Datos Personales ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI). Los datos recabados en este registro consideran lo establecido en los artículos 16, 17, 18 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados.

o **Opciones de Denuncia**

- El Promotor del Movimiento Nacional de Alfabetización y la Educación que participa en la inscripción, debe leer al Beneficiario esta sección, destacando que el Beneficiario cuenta con opciones para denunciar si le condicionaron o pidieron algo a cambio para realizar este trámite DENÚNCIALO al 800-0060-300 o en la Coordinación de Zona, Plaza comunitaria u oficina del INEA más cercana.

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 al 800-0060-300 o en la Coordinación de Zona, Plaza comunitaria u oficina del INEA más cercana.

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.



SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y ACREDITACIÓN

GUIA PARA EL LLENADO DEL
REGISTRO DE LA PERSONA
BENEFICIARIA

- **Comprobante de entrega de correo electrónico al Beneficiario.**
 - Este apartado será llenado por el Comité de Responsabilidad Social de la Escuela.

DOCUMENTO PRELIMINAR