

REGISTRO DE PERSONAS OPERATIVAS

MOVIMIENTO NACIONAL POR LA ALFABETIZACIÓN Y LA EDUCACIÓN

Coordinación de Zona : _____
Número y Nombre

FECHA DE REGISTRO

DÍA	MES	ANO	ANO	ANO	ANO	ANO

Datos principales:

Apellidos: _____
Primer Apellido
Segundo Apellido

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

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

Nacionalidad: _____
Entidad de nacimiento: _____

Domicilio:

Vialidad: _____
Tipo
Nombre
Núm. Exterior
Núm. Interior
(Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terracería, etc.)

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

Entre que vialidad: _____
Tipo
Nombre

Y
que vialidad: _____
Tipo
Nombre
C.P. _____

Localidad: _____
Municipio: _____
Entidad federativa: _____

Teléfono o Celular: _____
Clave
Número
Correo electrónico _____

Sexo Mujer Hombre **Estado civil** Soltero Unión libre Casado Separado Divorciado
 Viudo No. de Hijos _____

Hispanohablante Si No **Lengua indígena** _____
(Especificar) **Etnia / Lengua (MIB)** _____
(Especificar)

Escolaridad

<input type="checkbox"/> Primaria completa	<input type="checkbox"/> Carrera técnica completa después de secundaria	<input type="checkbox"/> Educación normal superior completa
<input type="checkbox"/> Carrera técnica incompleta después de primaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato incompleto	<input type="checkbox"/> Licenciatura incompleta
<input type="checkbox"/> Carrera técnica completa después de primaria	<input type="checkbox"/> Bachillerato completo	<input type="checkbox"/> Licenciatura completa
<input type="checkbox"/> Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/> Educación normal incompleta	<input type="checkbox"/> Postgrado incompleto
<input type="checkbox"/> Secundaria completa	<input type="checkbox"/> Educación normal completa	<input type="checkbox"/> Postgrado completo
<input type="checkbox"/> Carrera técnica incompleta después de secundaria	<input type="checkbox"/> Educación normal superior incompleta	

Ocupación

<input type="checkbox"/> Trabajador agropecuario	<input type="checkbox"/> Operador de trans. o maq. mov.	<input type="checkbox"/> Trabajador en ser. al púb. o pers.	<input type="checkbox"/> Desempleado
<input type="checkbox"/> Inspector o supervisor	<input type="checkbox"/> Jefe de actividades administrativas	<input type="checkbox"/> Trabajador doméstico	<input type="checkbox"/> Trabajador de la educación
<input type="checkbox"/> Artesano u obrero	<input type="checkbox"/> Trabajador administrativo	<input type="checkbox"/> Protección o vigilancia	<input type="checkbox"/> Trabajador del arte o deportes
<input type="checkbox"/> Operador de maquinaria fija	<input type="checkbox"/> Comerciante o dependiente	<input type="checkbox"/> Quehaceres del hogar	<input type="checkbox"/> Funcionario o directivo
<input type="checkbox"/> Ayudante o similar	<input type="checkbox"/> Trabajador ambulante	<input type="checkbox"/> Profesionista	<input type="checkbox"/> Empleado de gobierno
	<input type="checkbox"/> Estudiante	<input type="checkbox"/> Pensionado	

Rol (es) de la persona operativa

MONAE - Asesor educativo MONAE - Promotor

Alianza o convenio:

Subproyecto: _____
(Clave / Descripción) Dependencia: _____

Incorporado a: _____

Unidad operativa: _____ **No. de Círculo de estudio:** _____
(Anotar una vez que sea asignado)

Responsable del Círculo de estudio: _____

Fecha de inicio:

Día	Mes	Año

Horario del Círculo de estudio:

	Día		Día
1. _____	De _____	a _____	1. _____
2. _____	De _____	a _____	2. _____
3. _____	De _____	a _____	3. _____

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.

"Manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y los datos aquí asentados son verdaderos, 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."

Nombre completo y Firma de la Figura Operativa

Nombre completo y Firma del Responsable de la Figura Operativa

Nombre completo y firma de la figura que incorpora

Nombre completo y firma de la persona que capturó

Nombre completo y firma del Coordinador(a) de Zona

Protección de Datos Personales en Notificación de Contraseña y Registro de Figuras Solidarias: Los datos personales derivados de la solidaridad social, concretamente de las figuras solidarias del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), serán protegidos, incorporados y tratados en los sistemas de control escolar.

Aviso de Privacidad: Los datos personales recabados serán protegidos y serán 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 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de sujetos obligados.

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.