



Alianza o convenio

Institución o programa: \_\_\_\_\_

Ámbito:  Nacional  Estatal  Municipal

En caso de pertenecer a PROSPERA, indicar lo siguiente:

Beneficiario desde: \_\_\_\_\_ Menos de 6 meses \_\_\_\_\_ De 6 meses a 3 años \_\_\_\_\_ Más de 3 años \_\_\_\_\_

**Ejercicio diagnóstico PEC**

¿Respondió todas las preguntas del ejercicio diagnóstico del PEC?  Sí  No Respuesta Si puede presentar el examen del PEC  
Respuesta No se incorpora a alfabetización

Nombre completo de quien revisó las respuestas: \_\_\_\_\_

Fecha de revisión de Encuesta: 

DÍA	MES	AÑO

Firma de quien revisó las respuestas: \_\_\_\_\_

Se recomienda examen diagnóstico:  Sí  No ¿A qué nivel ingresa?  Alfabetización  Primaria  Secundaria

Vertiente:  MEVyT HISPANO  MEVyT 10 - 14  MEVyT Braille  MEVyT MIB  MEVyT MIBU Ruta \_\_\_\_\_

**Información de la Unidad Operativa**

Unidad operativa: \_\_\_\_\_ Círculo de estudio: \_\_\_\_\_

**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 beneficiario de algún apoyo del Programa Educación para Adultos (INEA) autorizo se me dé de baja del mismo.

El presente documento se elabora el día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**

\_\_\_\_\_  
Nombre completo del Beneficiario \_\_\_\_\_  
Firma del Beneficiario o huella del dedo índice

Nombre completo y firma del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del entrevistador

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

\_\_\_\_\_  
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:  
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

\_\_\_\_\_  
Nombre completo y firma del Beneficiario

"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 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."

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.