



REGISTRO DEL EDUCANDO

Modelo de Educación para la Vida y el Trabajo

POCRO: _____

FECHA DE REGISTRO
DIA _____ MES _____ AÑO _____

MEVYT HISPANO MEVYT 10-14 MEVYT BRAILLE MEVYT INDIGENA

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: _____
(Añadir una vez por cada idioma)

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 receptiva 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 _____ Numero: _____
Exterior Interior

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

Entre vialidades: _____ y _____

Vialidades posteriores: _____ Carretera: _____

Asentamiento Humano: _____ C.P. _____

(Tipo: Colonia, conjunto habitacional, ajido, 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 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 domestico
 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 fallas 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: Si No

Fecha de aplicación

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
dia mes año

INFORMACIÓN DEL CÍRCULO DE ESTUDIOS

Unidad Operativa: _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
dia 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: Si No

Fecha de entrega: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|
dia mes año

Firma del Educando

Nombre del Módulo 2 :

Círculo de estudio: _____

Nombre del asesor: _____

Material Entregado: Si No

Fecha de entrega: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|
dia 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 del de la persona que capturó

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: ____|____|____|____|____|____|____|____|____|____|
dia mes año

Hora de captura: _____