

# REGISTRO DE PERSONAS OPERATIVAS

Coordinación de Zona: \_\_\_\_\_ Número y Nombre \_\_\_\_\_

FECHA DE REGISTRO

DÍA	MES	ANO	ANO	MES	DÍA	DÍA	DÍA

Incorporación     Reincorporación

**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: \_\_\_\_\_    Nombre \_\_\_\_\_    Num. Exterior \_\_\_\_\_ Num. Interior \_\_\_\_\_  
(Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, corredor, prolongación, carretera, camino, terracería, etc.)

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

Entre que vialidad: \_\_\_\_\_    Nombre \_\_\_\_\_  
Tipo

Y que vialidad: \_\_\_\_\_    Nombre \_\_\_\_\_    C.P. \_\_\_\_\_  
Tipo

Localidad: \_\_\_\_\_    Municipio: \_\_\_\_\_    Entidad federativa: \_\_\_\_\_

Teléfono o Celular: \_\_\_\_\_    Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Clave    Número

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

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

<input type="checkbox"/> Persona asesora	<input type="checkbox"/> Apoyo en la organización de los servicios educativos	<input type="checkbox"/> Apoyo en las tareas de acreditación	<input type="checkbox"/> Aplicador de exámenes
<input type="checkbox"/> Persona asesora del MIB	<input type="checkbox"/> Apoyo en la elaboración de materiales para la atención de grupos prioritarios	<input type="checkbox"/> Tutor	Otro _____
<input type="checkbox"/> Persona orientadora	<input type="checkbox"/> Apoyo para la formación de figuras educativas	<input type="checkbox"/> Apoyo en las tareas de registro y control escolar	
<input type="checkbox"/> Apoyo operativo territorial		<input type="checkbox"/> Promotor de Plaza comunitaria	
<input type="checkbox"/> Apoyo para la atención y formación especializada		<input type="checkbox"/> Apoyo técnico	

**Alianza o convenio:**

Subproyecto: \_\_\_\_\_ (Clave / Descripción) Dependencia: \_\_\_\_\_

Tipo de vinculación: \_\_\_\_\_

**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.	_____	De _____ a _____
2.	_____	De _____ a _____	2.	_____	De _____ a _____
3.	_____	De _____ a _____	3.	_____	De _____ a _____

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 capturo

\_\_\_\_\_  
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.**