

MEVyT Hispanohablante

MEVyT 10-14

MEVyT Braille

MEVyT Indígena

El registro del educando es por: _____ Especifique el nivel: _____
 Incorporación Reincorporación Dependencia: _____

Datos principales:

Apellidos: _____
 Primer apellido Segundo apellido
 Nombre(s): _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Día Mes Año RFE: _____
 (Anotar una vez que haya sido asignado)
 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 Viudo Divorciado Unión libre Número de hijos: _____

Hispanohablante: Sí No

Etnia/Lengua: _____
 (Especificar)

Antecedentes escolares:

- Sin escolaridad Primaria Secundaria Grado: _____

Situación lingüística:

- Monolingüe en lengua indígena Bilingüe receptivo Bilingüe incipiente
 Bilingüe coordinado Hispanohablante

Documentación entregada por el educando:

- Acta de nacimiento Ficha señalética (CERESO) Documento legal equivalente (extranjeros) Documento CURP Fotografía

Documentos probatorios:

- Informe de calificaciones INEA Primaria Certificado de primaria Secundaria Boleta grado: _____

Datos generales:

Nacionalidad: _____ Entidad Federativa Nacional: _____
Domicilio: _____
 Vialidad: _____ Tipo Nombre Número: _____
 Exterior Interior
 (Tipo: andador, avenida, boulevard, callejón, calle, cerrada, privada, comedor, prolongación, carretera, camino, terracería, etcétera.)
 Entre vialidades: _____ y _____
 Vialidad posterior: _____ Carretera: _____
 Asentamiento humano: _____ Tipo Nombre C. P. _____
 (Tipo: colonia, conjunto habitacional, ejido, ex hacienda, fraccionamiento, manzana, unidad habitacional, pueblo, rancho, zona militar, etcétera.)
 Descripción de ubicación: _____
 Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad 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

Tipo de ocupación:

- Trabajo agropecuario Ayudante o similar Trabajador doméstico 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
 Empleado de gobierno Comerciante o dependiente

Módulos aprobados

Módulos aprobados 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/Certificado de estudio de nivel _____, en ninguna Institución Educativa.
(Primaria o Secundaria)

De lo anterior con conocimiento de las faltas 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 euivalencias:

Boleta

Curso de capacitación

Grado:

Institución:

Nombre del curso:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Aplica examen diagnóstico: Sí No

Fecha de aplicación

Día

Mes

Año

INFORMACIÓN DEL CÍRCULO DE ESTUDIO

Unidad operativa _____

Día

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: Sí No

Fecha de entrega: _____
Día Mes Año

Firma del educando: _____

Nombre del Módulo 2: _____

Círculo de estudio: _____

Nombre del asesor: _____

Material entregado: Sí No

Fecha de entrega: _____
Día 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
de la persona que capturó

Nombre y firma de la persona que incorpora

Fecha de captura:

Día

Mes

Año

Hora de captura: _____