

FORMATO DE REGISTRO DE LA PERSONA VOLUNTARIA ALFABETIZACIÓN PARA EL BIENESTAR

Coordinación de Zona : _____
Número y Nombre

FECHA DE REGISTRO
DÍA MES AÑO

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: _____ C.P. _____
Tipo Nombre

Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____

Teléfono o Celular: _____ Correo electrónico: _____
Clave Número

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

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

Escolaridad

☐ Secundaria completa ☐ Educación normal completa ☐ Licenciatura completa
☐ Bachillerato incompleto ☐ Educación normal superior incompleta ☐ Postgrado incompleto
☐ Bachillerato completo ☐ Educación normal superior completa ☐ Postgrado completo
☐ Educación normal incompleta ☐ Licenciatura incompleta

Ocupación

☐ Trabajador administrativo ☐ Estudiante ☐ Trabajador de la educación

Rol (es) de la persona voluntaria

☐ ALFA - Asesor educativo ☐ ALFA - Promotor

Alianza o convenio:

Grupo de subproyectos _____
(Descripción)

Subproyecto: _____ Dependencia: _____
(Descripción) (Descripción)

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

Autorizo de manera libre y específica el tratamiento de mis datos personales, los cuales serán utilizados para cumplir con las obligaciones establecidas en el art.16, 17, 18 y 21 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados.

He sido informado de que no se solicitarán datos sensibles y que mis datos personales no serán compartidos, salvo que sea necesario para atender requerimientos de una autoridad competente. Siendo ésta la finalidad del tratamiento de mis datos personales.

Asimismo, reconozco que tengo el derecho de acceder, rectificar, cancelar y oponerme al tratamiento de mis datos personales (derechos ARCO). Al firmar este documento, otorgo mi consentimiento del uso de mis datos personales.

De igual forma, manifiesto bajo protesta de decir verdad que la información y los datos aquí asentados son verdaderos.

Consulta nuestro Aviso de Privacidad copiando el siguiente link : http://www.inea.gob.mx/transparencia/Avisos_Privacidad/INTEGRAL-PROSPECTIVA.pdf

Nombre completo y Firma de la Persona Voluntaria

Nombre completo y Firma del Responsable de la Persona Voluntaria

Nombre completo y firma del Coordinador(a) de Zona

Nombre completo y firma de la persona que capturó

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 gratis.