



REGISTRO DEL BENEFICIARIO

¿Había alguna lengua indígena? Sí ¿Cuál? _____ No Incorporación Reincorporación MEVyT PEC

FECHA
DÍA | MES | AÑO

Datos generales

Apellidos: _____
Primer Apellido | Segundo Apellido

Nombre (s): _____

Fecha de nacimiento: _____
DÍA | MES | AÑO

RFE: _____
(Anotar una vez que haya sido asignado)

Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento: _____
Sexo: Mujer Hombre

Estado Civil: Soltero Casado Unión libre Separado Divorciado Viudo

Domicilio

Validad: _____
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: _____
Tipo: _____ Nombre: _____

Entre: _____
Tipo: _____ Nombre: _____ C.P. _____

Localidad: _____ Municipio: _____ Entidad federativa: _____

Teléfono o Celular: _____
Clave | Número | Correo electrónico: _____

Si requiere atención especial marque con una X la limitación física que la origina

Caminar o moverse Escuchar Ver Atender su cuidado personal Mental Hablar o comunicarse Poner atención o aprender
 Otro ¿Cuál? _____

¿Está empleado? Sí No Pensionado Desempleado Estudiante

Tipos de ocupación: Trabajador agropecuario Inspector o supervisor Artesano u. obrero Operador de maquinaria fija Ayudante o similar Empleado de gobierno
 Operador de transporte o maquinaria en movimiento Comerciante o dependiente Trabajador doméstico Protección o vigilancia Quehaceres del hogar Trabajador ambulante

Antecedentes escolares Sin estudios Primaria Grado: _____ Secundaria Grado: _____

Documentación del beneficiario

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

Documentos Probatorios / Antecedentes escolares

Informe de calificaciones de INEA Boletas de primaria Grado: _____
 Certificado de primaria Boletas de secundaria Grado: _____

Cotejo de Documentos, impresos o digitales, del Beneficiario

Nombre completo de quien cotejó los documentos: _____

Fecha de cotejo de documentos: _____
DÍA | MES | AÑO

Firma de quien cotejó los documentos: _____

Nota: Sólo se debe registrar en el Sistema Informático de Control Escolar, al beneficiario cuyos documentos impresos o digitales hayan sido cotejados.