

Día			Mes			Año				

Instituto Estatal / Unidad de Operación:	Coordinación de Zona

Nombre del educando

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre (s)
RFE		
		<input type="checkbox"/> Alfabetización <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria
CURP		

Tipo de Trámite

Oficinas Centrales	Coordinación de Zona	
1. Legalización de Certificado <input type="checkbox"/>	3. Revisión de examen <input type="checkbox"/>	5. Confirmación de calificaciones <input type="checkbox"/>
2. Dictamen de Autenticidad <input type="checkbox"/>	4. Duplicado de Credencial <input type="checkbox"/>	6. Otro <input type="checkbox"/>
Instituto Estatal / Unidad de Operación		
7. Confirmación de calificaciones <input type="checkbox"/>		
8. Duplicado de certificado <input type="checkbox"/>		
9. Solicitud de una emisión de certificado <input type="checkbox"/>		
10. Solicitud de corrección de certificado <input type="checkbox"/>		
Tipo de corrección		
<input type="checkbox"/> En nombre	Si la corrección es el nombre calificación o promedio anote las etapas de aplicación de cada parte o grado	
<input type="checkbox"/> En fotografía	_____	
<input type="checkbox"/> En calificación o promedio	_____	
<input type="checkbox"/> En la fecha de emisión	_____	
<input type="checkbox"/> Falta de nombre y firma del titular del Instituto Estatal o Unidad de Operación		

Para los trámites 5, 7, 8, 9 y 10 anexar copia del kardex del Adulto (SASA o Manual)

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 del Adulto
(firme como lo hizo en el examen)

Nombre completo y Firma del Responsable de Acreditación

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.

Para uso exclusivo del Instituto Estatal / Unidad de Operación

Datos del certificado	
Fecha de Emisión	

Este programa es público, ajeno a cualquier partido político. Queda prohibido el uso para fines distintos a los establecidos en el programa.

Si te condicionaron o pidieron algo a cambio de la entrega de tu certificado o de cualquier otro servicio DENÚNCIALO al 800-0060-300 o en la Coordinación de Zona, Plaza comunitaria u oficina del INEA más cercana,

Todos los servicios que proporciona el INEA son gratuitos.