

INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS  
DIRECCIÓN DE ACREDITACIÓN Y SISTEMAS  
SUBDIRECCIÓN DE NORMATIVIDAD Y EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE  
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACIÓN DE EXÁMENES

\_\_\_\_\_, A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DEL 20\_\_\_\_.

DE CONFORMIDAD CON LOS LINEAMIENTOS DE CONTROL ESCOLAR RELATIVOS A LA INSCRIPCIÓN, REINCORPORACIÓN, ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE ALFABETIZACIÓN, PRIMARIA Y SECUNDARIA DEL INSTITUTO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN DE LOS ADULTOS Y DE ACUERDO AL TÍTULO II TRÁMITES DE INSCRIPCIÓN, CAPÍTULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES APLICABLES A LA INSCRIPCIÓN, NUMERAL 5.8, PARA PODER OBTENER EL CERTIFICADO DE SECUNDARIA, CON BASE EN LO ANTERIOR, EL ÁREA DE ACREDITACION EN EL ESTADO, EMITE EL SIGUIENTE

**FORMATO DE VERIFICACIÓN DOCUMENTAL**

CON FUNDAMENTO EN LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS PARA LA AUTORIZACIÓN DE DISPENSA DE EDAD Y CONSIDERANDO LOS CRITERIOS QUE SE REVISARON AL (A) MENOR SON LOS SIGUIENTES:

**Expediente completo**

**Edad**

Nombre del (a) menor: \_\_\_\_\_

Apellido Paterno    Apellido Materno    Nombre (s)

1. Formato Registro del Beneficiario.

2. Carta de los Padres o Tutor\* (\*Documento legal que acredite la custodia).

3. Documento soporte de la causal.

4. Acta de nacimiento o CURP.

5. Certificado de primaria.

6. Copia de credencial de elector de los Padres o Tutor.

7. Comprobante de domicilio.

8. Boletas de secundaria (en caso de existir).

**Cumple con uno o más de los siguientes motivos:**

1. Situación geográfica (niños de alto rendimiento en el deporte y la cultura, actividades artísticas).

2. Bajos recursos socioeconómicos.

3. Situación migratoria (cambios de residencia, mitad del ciclo escolar).

4. Legal (Internos en casa hogar, reclusos en centros de rehabilitación y menores infractores).

5. Vulnerabilidad (capacidades diferentes, física, mental, acoso escolar o bullying, identidad cultural, origen étnico o nacional).

6. Extra-edad.

7. Producto MEVyT 10-14 y que por su edad no pueda ingresar al sistema escolarizado.

8. Dificultad para asistir al sistema escolarizado por atender al hijo o familiar enfermo.

LOS DOCUMENTOS INCLUIDOS AVALAN LA SOLICITUD DEL USUARIO YA QUE EN ESTE CASO CONFIRMA EL MOTIVO QUE SEÑALA EN SU CARTA DE SOLICITUD.

**INSTITUTO ESTATAL/DELEGACIÓN**

ELABORÓ

PROCEDE

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
ÁREA DE ACREDITACIÓN EN EL ESTADO

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA  
DIRECTOR/DELEGADO