



SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICACIÓN NACIONAL DE NIVEL DE IDIOMA

(Este formato es de distribución gratuita y de libre reproducción)



**Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación (DGAIR)
Presente**

FOLIO DE ADMISIÓN	
--------------------------	--

El que suscribe, solicita la expedición de la Certificación Nacional de Nivel de Idioma (CENNI), en términos de la información que a continuación se proporciona:

INFORMACIÓN GENERAL																	
APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO			NOMBRE (S)											
CURP: (Clave Única de Registro de Población)																	
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> <td style="width: 25px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">La CURP debe proporcionarse correctamente o la solicitud será improcedente.</p>																	
FECHA DE NACIMIENTO:			AÑO	MES	DÍA	MUJER () HOMBRE ()											
LUGAR DE NACIMIENTO:			LOCALIDAD / MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA											
NACIONALIDAD:																	
Idioma a certificar:			Datos del Examen o Instrumento de Evaluación que sustenta la emisión de la CENNI			¿Cómo aprendió el Idioma que desea certificar? <i>(seleccione solo la opción más representativa):</i>											
<input type="checkbox"/> Alemán <input type="checkbox"/> Chino <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Italiano <input type="checkbox"/> Japonés <input type="checkbox"/> Portugués <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro: _____			(Presentar Original y Fotocopia para cotejo) Denominación: _____ Institución Evaluadora: _____ Fecha de Evaluación: _____ Número de documento: _____			<input type="checkbox"/> De manera autodidacta <input type="checkbox"/> En una escuela de idiomas <input type="checkbox"/> A través de clases privadas <input type="checkbox"/> En la escuela primaria <input type="checkbox"/> En la escuela secundaria <input type="checkbox"/> En la escuela media superior <input type="checkbox"/> En una institución de educación superior											
						¿Dónde aprendió el Idioma que desea certificar? <i>(seleccione solo la opción más representativa):</i>											
						<input type="checkbox"/> En México <input type="checkbox"/> En el Extranjero											
						¿En total, cuántos años lleva estudiando el idioma que solicita certificar?											
						<input type="checkbox"/> Un año <input type="checkbox"/> Siete años <input type="checkbox"/> Dos años <input type="checkbox"/> Ocho años <input type="checkbox"/> Tres años <input type="checkbox"/> Nueve años <input type="checkbox"/> Cuatro años <input type="checkbox"/> Diez años <input type="checkbox"/> Cinco años <input type="checkbox"/> Once a Quince años <input type="checkbox"/> Seis años <input type="checkbox"/> Más de Quince años											
Resultados en Examen o Instrumento de Evaluación			Total	Comprensión Auditiva (Oral)	Comprensión Audiovisual	Comprensión de Lectura (Escrita)	Expresión Oral	Expresión Escrita	Interacción Oral	Interacción Escrita							
Observaciones:																	
DOMICILIO ACTUAL DEL SOLICITANTE																	
CALLE					No. EXTERIOR			No. INTERIOR									
COLONIA O LOCALIDAD			DELEGACIÓN O MUNICIPIO			ENTIDAD FEDERATIVA		CÓDIGO POSTAL									
¿PERTENECE USTED A UN PUEBLO INDÍGENA?																	
SI ()			NÚMERO(S) TELEFÓNICO(S): _____														
ESPECIFIQUE _____			(Por favor incluir clave lada)														
NO ()			CORREO(S) ELECTRÓNICO(S): _____														
¿CUENTA USTED CON CAPACIDADES DIFERENTES?						MOTIVO DE SOLICITUD DE LA CENNI											
SI () ESPECIFIQUE _____						Laboral () Otro () _____											
NO ()						Académico () _____											

Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación Ventanilla CENNI Arcos de Belén No. 79, Sexto Piso Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc C.P. 06010, México, Distrito Federal e-mail: cenni@sep.gob.mx ; WEB http://www.cenni.sep.gob.mx Tel.: (55) 3601-3106 directo y 3601-3108 fax Conmutadores: 3601-1000, 3601-6000 y 3601-1097 Extensiones: 54172 y 54154 Horario de atención al público: 8:30 a 14:00 hrs. (de lunes a viernes)	QUEJAS, CONSULTAS Y SUGERENCIAS: Sistema de Atención Telefónica a la Ciudadanía (Sactel) D.F. y área metropolitana: 2000 2000 y 2000 3000 Interior de la República sin costo: 01 800 386 24 66 Estados Unidos sin costo: 1 800 475 23 93 e-mail: sactel@funcionpublica.gob.mx http://web.tramitanet.gob.mx/quejas.html
---	--

ENCUESTA "B"

¿Cuál es su grado máximo de estudios? <i>(Indique solo una opción)</i> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Formación para el Trabajo <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Bachillerato Técnico <input type="checkbox"/> Técnico-Profesional <input type="checkbox"/> Técnico Superior Universitario o Profesional Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado	¿Cuál es el área del grado máximo de estudios? <i>(Indique solo una opción)</i> <input type="checkbox"/> Ingeniería y Tecnología <input type="checkbox"/> Educación y Humanidades <input type="checkbox"/> Ciencias Sociales y Administrativas <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/> Ciencias y Arte para el Diseño <input type="checkbox"/> Ciencias Naturales y Exactas <input type="checkbox"/> Ninguna	¿Mencione el nivel académico en el que tiene experiencia? <i>(Indique solo la opción más representativa)</i> <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Formación para el Trabajo <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Bachillerato Técnico <input type="checkbox"/> Técnico-Profesional <input type="checkbox"/> Técnico Superior Universitario o Profesional Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Especialidad <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
¿Cuál es la carrera del grado máximo de estudios? <hr/>	¿Cuál es su actividad o profesión actual? <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Profesor de Idioma (s) <input type="checkbox"/> Profesionista Independiente <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Empresario <input type="checkbox"/> Otro: Por favor <input type="checkbox"/> Sin empleo	¿En qué sector tiene experiencia? <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Privado
Indique el número de años de experiencia: <hr/>		

INFORMACIÓN IMPORTANTE

A la presente solicitud deberán acompañarse:

- Clave Única de Registro de Población (CURP) y/o Acta de Nacimiento,
- Dos fotografías a color tamaño infantil (únicamente en el caso de certificados y diplomas). En lo posible, DGAIR promoverá un sistema de fotografías digitalizadas que disminuya al usuario esta carga administrativa, siempre y cuando la fotografía se tome personalmente en las instalaciones de la DGAIR o ante la instancia autorizada al inicio del trámite,
- Evidencia de resultados obtenidos en un instrumento de evaluación autorizado. En su caso, gestionar que este resultado se envíe a DGAIR directamente por la instancia evaluadora, y
- Original y fotocopia para cotejo de identificación oficial del solicitante, para mayores de edad: Pasaporte, Cartilla Militar, Cédula Profesional o Credencial de Elector; para menores de edad: Se solicitará la identificación del padre o tutor, o bien, de la persona autorizada para realizar el trámite y recepción de la CENNI.

*La expedición de la Certificación Nacional de Nivel de Idioma está condicionada a la verificación que se realice de los resultados de la evaluación que sustente el mismo. En su caso, para agilizar el trámite, solicite a la institución evaluadora que remita directamente los resultados correspondientes a las oficinas de la DGAIR.

PERSONAS AUTORIZADAS

Para el trámite y recepción de la Certificación Nacional de Nivel de Idioma, autorizo a:

- _____
- _____

*Acompañar original y fotocopia de identificación oficial de la (s) persona (s) autorizada (s).

FIRMA DEL SOLICITANTE

Declaro bajo protesta de decir verdad que la información proporcionada en esta solicitud es verídica. A la vez, autorizo a la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación a publicar los datos básicos de la Certificación Nacional de Nivel de Idioma que, en su caso, se expida a mi favor, incluyendo número de folio, CURP y resultados a fin de que pueda verificarse por terceros la autenticidad de la CENNI correspondiente.

Finalmente, manifiesto que conozco y acepto el contenido y términos establecidos en las Normas CENNI (NORMAS CORRESPONDIENTES AL CONTROL ESCOLAR, ASÍ COMO A LA ACREDITACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE CONOCIMIENTOS Y APTITUDES EN LENGUAS EXTRANJERAS Y EN EL ESPAÑOL COMO LENGUA EXTRANJERA, A QUE SE SUJETARÁ LA DIRECCIÓN GENERAL DE ACREDITACIÓN, INCORPORACIÓN Y REVALIDACIÓN DURANTE EL 2009)

Firma del aspirante
(Indispensable)

Firma y nombre del padre o tutor
(Indispensable sólo en el caso de aspirantes menores de edad).

Fecha: _____

SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICACIÓN NACIONAL DE NIVEL DE IDIOMA CENNI

“Los datos personales recabados serán protegidos en términos de lo dispuesto por la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y serán incorporados en el *Registro Nacional de Alumnos* y en el *Registro Oficial de Documentos Académicos y de Certificación*, de uso exclusivo de las autoridades educativas, ello, en términos de lo dispuesto por los artículos 3° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, 45, 60, 61, 62, 63, 64 y demás relativos de la Ley General de Educación; y con la finalidad de que se genere información relevante para la toma de decisiones en los procesos de planeación y evaluación educativa, de facilitar el tránsito de estudiantes en el sistema educativo nacional, de promover la simplificación de trámites y servicios educativos, de facilitar la detección de documentos académicos falsos, y de, en general, ofrecer a la sociedad certeza en los procesos de control escolar y certificación. Inscribir los datos y resultados de cada solicitante en el registro de la Certificación Nacional de Nivel de Idioma, puede facilitarle obtener duplicados de constancias, certificados y diplomas extraviados y, en general, facilitar la consulta y validación de sus resultados. El *Registro Nacional de Alumnos* y el *Registro Oficial de Documentos Académicos y de Certificación* han sido incluidos en el Listado de Sistemas de Datos Personales del Instituto Federal de Acceso a la Información Pública (www.ifai.org.mx) y su información podrá ser transmitida únicamente en lo que se refiere al ejercicio de atribuciones de las autoridades educativas. La unidad administrativa responsable del *Registro Nacional de Alumnos* y del *Registro Oficial de Documentos Académicos y de Certificación* es la Dirección General de Acreditación, Incorporación y Revalidación de la Secretaría de Educación Pública, cita en Arcos de Belén No. 79, Piso 5°, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc, de la Ciudad de México, Distrito Federal, C.P. 06010.

En términos de lo anterior, entiendo que las autoridades educativas del país, utilizarán mis datos personales relacionados con el presente formato y los transferirán entre sí para el ejercicio de facultades propias de las mismas.

A la vez, _____ (SI/NO) autorizo a las autoridades educativas del país, para que si un tercero particular solicita corroborar la validez de una constancia, un certificado o un diploma expedido a mi favor, pueda validar el mismo a través de los sistemas de acceso público que al efecto instrumente la Secretaría de Educación Pública.”

Nombre y Firma
(Aspirante/Padre o Tutor)