



ANEXO 1

SOLICITUD DE REGISTRO

DE ASPIRANTES PARA INTEGRAR CONSEJOS DISTRITALES Y MUNICIPALES ELECTORALES PARA EL PROCESO ELECTORAL LOCAL 2020-2021

FOTOGRAFÍA
RECIENTE

1. DATOS PERSONALES

Control de registro	N° Sede		Municipio		N° Progresivo de expediente				Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año
												2020

Clave de Elector (Escribe en cada uno de los 18 recuadros las letras y números que se localizan en la credencial para votar)	Clave OCR
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Folio del Comprobante de trámite o Constancia Digital por COVID 19	RFC <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre(s)	Sexo
			<input type="radio"/> F <input type="radio"/> M

Domicilio actual		Colonia / Fraccionamiento	Tiempo de Residencia
Municipio	(Calle y N° Ext ó Int.)		

Municipio en el que desea participar	Localidad	Distrito Electoral Local	
		Número	Cabecera

Especifique su correo Electrónico:	Correo Electrónico alternativo (Opcional)

Teléfonos para su Localización (Anote los dígitos que correspondan) (Teléfono Convencional o celular)			
Celular	N° Tel. ()	Familiar	N° Tel. ()
Casa	N° Tel. ()	Fijo	N° Tel. ()

Lugar de Nacimiento					
País	Estado	Municipio	Fecha de Nacimiento		
			Día	Mes	Año

2. DOCUMENTACIÓN

N° de Afiliación al IMSS	Clave Única de Registro de Población (CURP)
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

En caso de contar con estos datos anótelos

Tipo de sangre	N° de Licencia de conducir y Tipo	Cuenta con crédito INFONAVIT
() RH ()	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tipo _____ Otra (Especifique) _____	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>

3. ESCOLARIDAD

Grado máximo de estudios que acredita

N°	Marca con una X	Nivel Académico	Documento comprobatorio (Marque el recuadro que corresponda)					Años/Meses cursados	Nombre de carrera: * Técnica (Anotar nombre de ésta) ** Licenciatura (Anotar nombre de ésta) *** Postgrado (Anotar nombre de éste)
			No concluida	Kardex	Certificado	Carta de pasante	Título		
1	<input type="checkbox"/>	Bachillerato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				*
2	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	**
3	<input type="checkbox"/>	Maestría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	***
4	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	***
5	<input type="checkbox"/>	Otro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	*

4. OCUPACIÓN ACTUAL

Servidor Público Maestro Empleado Comerciante Estudiante Desempleado Otro _____ Horario _____:_____

¿Desempeñó en los últimos 3 años inmediatos anteriores (2017-2020) cargo alguno de elección popular federal o local, dirigente nacional, estatal o municipal de partido político, o fungió como representante partidista ante órganos electorales, mesas directivas de casilla o general?

Si No

¿Desempeñó en los últimos 3 años inmediatos anteriores (2017-2020) cargo como titular de secretaría, dependencia del gabinete legal o ampliado tanto del gobierno de la Federación como del Estado o los Ayuntamientos, o subsecretario u oficial mayor en la administración pública en cualquier nivel de gobierno?

Si No

¿En los tres años inmediatos anteriores a la designación ha sido registrado como candidato a cargo de elección popular federal o local?

Si No

Si su respuesta fue positiva señale el año, de lo contrario omita este dato.

Período

5. REFERENCIAS PERSONALES

	Nombre	Ocupación	Teléfono (Anote los dígitos que correspondan)	Parentesco	Tiempo de conocerla(o)
①			No. Tel. ()		
②			No. Tel. ()		

6. EXPERIENCIA ELECTORAL

N°	Marca con una X	Procesos Electorales locales en que ha participado (I E E Z)	Cargo o puesto	Adscripción en: 1. Consejo Distrital. 2. Consejo Municipal. 3. Oficina Central	Con cabecera en:
1	<input type="radio"/>	Año 2010		① ② ③	
2	<input type="radio"/>	Año 2013		① ② ③	
3	<input type="radio"/>	Año 2015- 2016		① ② ③	
4	<input type="radio"/>	Año 2017- 2018		① ② ③	
5	<input type="radio"/>	Otro	Especifique:	① ② ③	

N°	Marca con una X	Proceso Electorales Federales en que ha participado (IFE-INE)	Cargo o puesto	Distrito Federal Electoral 1. Consejo Distrital. 2. Consejo Local 3. Oficina Municipal	Con cabecera en:
1	<input type="radio"/>	Año 2009		① ②	
2	<input type="radio"/>	Año 2012		① ②	
3	<input type="radio"/>	Año 2014 - 2015		① ②	
4	<input type="radio"/>	Año 2017 - 2018		① ②	
5	<input type="radio"/>	Otro	Especifique:		

Si su participación fue en otra entidad federativa méncionela:

7. DATOS GENERALES

Marque con una X

Se enteró de la Convocatoria por:							Puede viajar?		¿Está dispuesto a cambiar de residencia temporalmente?	¿En caso de ser designado, cuenta con la disponibilidad de tiempo necesario para el desempeño del cargo?
Prensa	Radio	T.V.	Internet	Tríptico	Perifoneo	Otro (describa cuál)	Si	No	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Manifiesto que todos los datos personales son verídicos
Firma de conformidad