



### SOLICITUD DE REGISTRO DE ASPIRANTES PARA INTEGRAR CONSEJOS ELECTORALES

N° de Folio					Fecha de Solicitud	Día	Mes	Año
								201__

Municipio en el que desea participar	Localidad	Distrito Electoral	
		Número	Cabecera

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

Domicilio actual (Calle y N°)	Colonia / Fraccionamiento y Municipio	Tiempo de Residencia

Especifique su correo Electrónico y Facebook: [ejemplo@hotmail.com](mailto:ejemplo@hotmail.com)

**Teléfonos para su Localización**  
(Anota después del 01 la lada y los siete dígitos completos que corresponden) (Teléfono Convencional)

Casa	Clave (01) lada ( ) N° Tel. ( )	lada ( ) N° Tel. ( )
Trabajo	Clave (01) lada ( ) N° Tel. ( )	lada ( ) N° Tel. ( )
Familiar	Clave (01) lada ( ) N° Tel. ( )	lada ( ) N° Tel. ( )
Otro	Clave (01) lada ( ) N° Tel. ( )	lada ( ) N° Tel. ( )
Celular	(045) o (044) N° Tel. ( )	(045) o (044) N° Tel. ( )

Lugar de Nacimiento				
Estado	Municipio	Fecha de Nacimiento		
		Día	Mes	Año

### DOCUMENTACIÓN

Registro Federal de Contribuyentes (RFC)	Clave de Elector (Escribe en cada uno de los 18 recuadros las letras y números que se localizan en la credencial para votar)
□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□
N° de Afiliación al IMSS	Clave Única de Registro de Población (CURP)
□□□□□□□□□□□□□□	□□□□□□□□□□□□□□□□

En caso de contar con estos datos anótelos

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

Continúa al reverso

**ESCOLARIDAD**

**Grado máximo de estudios que acredita**

N°	Marca con una X	Nivel Académico	Documento comprobatorio (Marque el recuadro que corresponda)					Años/Meses cursados	Tipo de carrera: * Técnica (Anotar nombre de ésta) ** Licenciatura (Anotar nombre de ésta) *** Postgrado (Anotar nombre de éste)
			Kardex	Certificado	Carta de Pasante	Título	Cédula Profesional		
1	<input type="checkbox"/>	Educación Media Superior (terminada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*
2	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**
3	<input type="checkbox"/>	Postgrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	***

**EXPERIENCIA ELECTORAL**

N°	Marca con una X	Procesos locales en que ha participado (I E E Z)	Cargo o puesto	Adscripción en:	Con cabecera en:
				1. Consejo Dttal. 2. Consejo Mpal. 3. Oficina Central	
1	<input type="checkbox"/>	Año 2004		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	
2	<input type="checkbox"/>	Año 2007		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	
3	<input type="checkbox"/>	Año 2010		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	
4	<input type="checkbox"/>	Año 2013		<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③	

N°	Marca con una X	Procesos Federales en que ha participado (I F E - I N E )	Cargo o puesto	Distrito Federal Electoral	Con cabecera en:
1	<input type="checkbox"/>	Año 2003			
2	<input type="checkbox"/>	Año 2006			
3	<input type="checkbox"/>	Año 2009			
4	<input type="checkbox"/>	Año 2012			
5	<input type="checkbox"/>	Año 2015			
6	<input type="checkbox"/>	Otro	Especifique: _____		

Si tu participación fue en otra entidad federativa mencionala: \_\_\_\_\_

**OCUPACIÓN ACTUAL**

Servidor Público   
  Maestro   
  Empleado   
  Comerciante   
  Estudiante   
  Desempleado   
 \_\_\_\_\_ Otro   
 \_\_\_\_\_ Horario

¿Desempeñó en los últimos 4 años inmediatos anteriores cargo alguno de elección popular, dirigente nacional, estatal o municipal de partido político, o fungió como representante partidista ante órganos electorales?    Si     No

¿Desempeñó en los últimos 4 años inmediatos anteriores 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

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

Período	Fecha	

**REFERENCIAS PERSONALES**

Nombre	Ocupación	Teléfono con lada	Parentesco	Tiempo de conocerla(o)
		No. Tel. (                    )		
		No. Tel. (                    )		

**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	Otro describa cuál	Si	No	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

\_\_\_\_\_  
**Firma de conformidad**