

SUPERVISORES ELECTORALES Y CAPACITADORES-ASISTENTES ELECTORALES

SOLICITUD

_____ JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL EN EL ESTADO DE _____ Núm. de convocatoria * _____ SEDE* _____ PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE LA JUNTA DISTRITAL	
--	--

I. DATOS PERSONALES

Clave de elector o FUAR _____

RFC _____ CURP _____

Apellido Paterno*	Apellido Materno*	Nombre (s)*		(M)	(F)
Lugar y fecha de nacimiento	Edad*	Sexo*			

DOMICILIO

Calle y número*	Colonia*	Código Postal*		
Municipio o Delegación*	Localidad*	Sección electoral*	Teléfono*	Celular

II. ESCOLARIDAD*

Primaria	Secundaria	Bachillerato o Carrera técnica	Licenciatura	
A. Primero <input type="checkbox"/>	G. Primero <input type="checkbox"/>	J. Primero <input type="checkbox"/>	M. Primero <input type="checkbox"/>	S. Especialidad <input type="checkbox"/>
B. Segundo <input type="checkbox"/>	H. Segundo <input type="checkbox"/>	K. Segundo <input type="checkbox"/>	N. Segundo <input type="checkbox"/>	T. Maestría <input type="checkbox"/>
C. Tercero <input type="checkbox"/>	I. Tercero <input type="checkbox"/>	L. Tercero <input type="checkbox"/>	O. Tercero <input type="checkbox"/>	U. Doctorado <input type="checkbox"/>
D. Cuarto <input type="checkbox"/>			P. Cuarto o Quinto <input type="checkbox"/>	
E. Quinto <input type="checkbox"/>		Carrera: _____	Q. Concluida <input type="checkbox"/>	
F. Sexto <input type="checkbox"/>			R. Titulado <input type="checkbox"/>	
			Carrera: _____	

Estudios que realiza actualmente: _____ Institución: _____

III. OTROS DATOS

¿Participó en algún Proceso Electoral?*	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿De qué forma?	SE <input type="checkbox"/>	CAE <input type="checkbox"/>
			Otro <input type="checkbox"/>	Especifique _____	
¿Dónde? _____	¿En qué proceso? _____	2002-2003 <input type="checkbox"/>	2005-2006 <input type="checkbox"/>		
¿Por qué motivo quiere participar como supervisor o capacitador-asistente electoral? _____					

 ¿Habla alguna lengua indígena?* SI NO ¿Cuál?* _____

¿Sabe manejar?*	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Tiene licencia?*	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	¿Cuenta con vehículo propio?*	<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO
¿Está usted dispuesto(a) a utilizar su vehículo para el trabajo, si el IFE le brinda un apoyo económico para combustible? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO								

Anote marca y modelo _____

EXPERIENCIA LABORAL (Señale los tres últimos empleos)

INSTITUCIÓN	PUESTO	PERIODO	TELÉFONO
1.-			
2.-			
3.-			

Medio por el que se enteró*	Cartel <input type="checkbox"/>	Perifoneo <input type="checkbox"/>	Prensa <input type="checkbox"/>	Televisión <input type="checkbox"/>	Página del IFE <input type="checkbox"/>
	Volante <input type="checkbox"/>	Radio <input type="checkbox"/>	Contacto personal <input type="checkbox"/>	Bolsa de trabajo <input type="checkbox"/>	Pláticas informativas <input type="checkbox"/>

DECLARO

NO MILITAR EN NINGÚN PARTIDO POLÍTICO U ORGANIZACIÓN POLÍTICA. DE COMPROBARSE QUE ALGUNO DE LOS DATOS ASENTADOS RESULTARA FALSO, LA JUNTA DISTRITAL EJECUTIVA DEL INSTITUTO FEDERAL ELECTORAL PUEDE DEJAR SIN EFECTO LA PRESENTE SOLICITUD O, EN SU CASO, EL COMPROMISO QUE ESTABLECIERA PARA CONTAR CON MIS SERVICIOS, SIN QUE LA JUNTA INCURRA EN RESPONSABILIDAD ALGUNA SOBRE EL PARTICULAR.

 FECHA

 FIRMA

*Información que deberá capturarse en el sistema ELEC2009.