



**CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL
FORMATO RECEPCIÓN DE SOLICITUDES
DE LOS ASPIRANTES AL PUESTO DE:**

“COORDINADOR DISTRITAL”

Fecha: _____
 día mes año

FOLIO	NOMBRE	ORGANIZACIÓN	CAPACITACIÓN

SECRETARIO

SELLO

CONSEJERO PRESIDENTE

NOMBRE Y FIRMA

**CONSEJO DISTRITAL
ELECTORAL**

**NOMBRE Y FIRMA
Vo Bo**