

CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL
FORMATO PARA EL VACIADO DE CALIFICACIONES
DE LOS ASPIRANTES AL PUESTO DE:
“AUXILIAR ELECTORAL DE ORGANIZACIÓN ”

Fecha: _____
 día mes año

No.	NOMBRE	EVALUACIÓN CURRICULAR				EXAMEN DE CONOCIMIENTOS	EVALUACIÓN INTEGRAL
		EXP. ELECTORAL	ESCOLARIDAD	EXP. LABORAL	TOTAL		

ELABORÓ	VERIFICÓ	CONSEJERO PRESIDENTE
_____	_____	_____
NOMBRE Y FIRMA	NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE DE LA COMISIÓN ESPECIAL DE ORGANIZACIÓN ELECTORAL	NOMBRE Y FIRMA