

**DATOS DEL REGISTRO:**

DISTRITO ELECTORAL

DEMARCACIÓN

FOLIO DE REGISTRO

**DATOS DE LA PERSONA ASPIRANTE:**

NOMBRE

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

CALLE

NÚMERO EXTERIOR

NÚMERO INTERIOR

COLONIA

CÓDIGO POSTAL

DELEGACIÓN

TELÉFONO LOCAL

TELÉFONO CELULAR

CORREO ELECTRÓNICO

SECCIÓN ELECTORAL DE  
RESIDENCIA

CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE  
POBLACIÓN

ACEPTE POSTULARSE POR OTRO  
DISTRITO

**ACCIONES AFIRMATIVAS:**

GÉNERO

DISCAPACIDAD

TIPO DE DISCAPACIDAD (en su caso)

COMUNIDAD INDÍGENA

PUEBLO O BARRIO ORIGINARIO

**INFORMACIÓN ACADÉMICA:**

NIVEL DE ESTUDIOS

GRADO DE AVANCE

COMPROBANTE ACADÉMICO

**EXPERIENCIA ELECTORAL Y EN PARTICIPACIÓN CIUDADANA:**

1. ¿Ha fungido como Consejera/o Electoral  
Federal o Estatal?

SI/NO

OCASIONES

COMPROBANTES

2. ¿Ha sido funcionaria/o de un Organismo  
Electoral Federal o Estatal?

SI/NO

OCASIONES

COMPROBANTES

3. ¿Ha sido funcionaria/o de Mesa Directiva de  
Casilla Federal o Estatal?

SI/NO

OCASIONES

COMPROBANTES

4. ¿Ha sido Capacitador/a o Instructor/a  
Electoral Federal o Estatal?

SI/NO

OCASIONES

COMPROBANTES

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. ¿Ha sido Asistente Electoral Federal o Estatal?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | OCASIONES                | COMPROBANTES             |
| 6. ¿Ha sido integrante de un Comité Ciudadano o Consejo de Pueblo?                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | OCASIONES                | COMPROBANTES             |
| 7. ¿Ha participado en la organización de alguna elección de Comités Ciudadanos o Consejos de | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | OCASIONES                | COMPROBANTES             |
| 8. ¿Ha participado en la organización de alguna Consulta Ciudadana de Presupuesto            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | OCASIONES                | COMPROBANTES             |
| 9. ¿Ha participado en la organización de algun Plebiscito?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | OCASIONES                | COMPROBANTES             |

**DOCUMENTACIÓN ENTREGADA POR LA PERSONA ASPIRANTE:**

|  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Formato de Solicitud de Registro.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 2. Formato de Curriculum Vitae.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 3. Formato de Resumen Curricular.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 4. Acta de Nacimiento.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 5. Credencial para votar con fotografía.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 6. Comprobante de domicilio.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 7. Certificado de no antecedentes penales.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 8. Formato de Declaración bajo protesta de decir verdad.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 9. Publicaciones, certificados o comprobantes con valor curricular (en su caso).             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 10. Formato de Escrito con las razones por las que aspira al cargo de Consejera/o Distrital. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |
| 11. Comprobantes de grado de estudios.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  | SI/NO                    | ORIGINAL/COTEJADO        | NÚMERO DE HOJAS          |

12. Carta de consentimiento para ser designada  
en otro distrito.

SI/NO

ORIGINAL/COTEJADO

NÚMERO DE HOJAS

**AVISO DE PRIVACIDAD**

SISTEMA DE DATOS PERSONALES SOBRE EL PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS  
CONSEJEROS ELECTORALES DISTRITALES DEL INSTITUTO ELECTORAL DE LA CIUDAD DE MÉXICO

**I. La denominación del responsable.**

El Instituto Electoral de la Ciudad de México (IECM).

**II. Las finalidades del tratamiento para las cuales se obtienen los datos personales, distinguiendo aquéllas que requieran el consentimiento del titular.**

Integrar la información relativa a los datos personales, formación profesional y trayectoria laboral de las y los ciudadanos interesados en participar en el reclutamiento y selección para la integración de los consejos distritales del Instituto Electoral de la Ciudad de México.

**III. Cuando se realicen transferencias de datos personales que requieran consentimiento, se deberá informar:**

**a) Las autoridades, poderes, entidades, órganos y organismos gubernamentales de los tres órdenes de gobierno y las personas físicas o morales a las que se transfieren los datos personales.**

No se transmitirán datos personales a terceros por los cuales se requiera consentimiento.

**b) Las finalidades de estas transferencias.**

No se transmitirán datos personales a terceros por los cuales se requiera consentimiento.

**IV. Los mecanismos y medios disponibles para que el titular, en su caso, pueda manifestar su negativa para el tratamiento de sus datos personales para finalidades y transferencias de datos personales que requieren el consentimiento del titular.**

Mediante la presentación del escrito ante la Unidad de Transparencia del IECM, ubicada en Huizaches 25, Colonia Rancho los Colorines, Tlalpan, C.P. 14386.

**V. El sitio donde se podrá consultar el aviso de privacidad integral.**

En el sitio de Internet institucional del IECM <http://www.iecm.mx>.

---

NOMBRE Y FIRMA DE LA  
PERSONA QUE REGISTRÓ

---

NOMBRE Y FIRMA DE LA  
PERSONA ASPIRANTE

---

FECHA DE REGISTRO