

ANEXO 4 CDM

CARGO AL QUE ASPIRA: _____

I. DATOS GENERALES

NOMBRE (S): _____

APELLIDO
PATERNO: _____APELLIDO
MATERNO: _____SEXO: MASCULINO FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: _____

d d m m a a a a

TELÉFONO DE CASA: LADA _____ NÚMERO _____

TELÉFONO DE CELULAR: LADA _____ NÚMERO _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

III. HISTORIAL PARTIDARIO

CLAVE DE ELECTOR: _____

MILITANTE DESDE: _____

Año

CARGOS DIRECTIVOS Y/O INTEGRANTE EN COMITÉ
MUNICIPAL/ESTATAL/ NACIONAL

CARGO/CARTERA

PERÍODO (AÑOS)

CONSEJERO(A):
ESTATAL/ NACIONAL

COMISIONES

PERÍODO (AÑOS)

OTRAS FUNCIONES PARTIDARIAS DE RESPONSABILIDAD QUE HAYA DESEMPEÑADO:

ANEXO 4 CDM

IV. CANDIDATURAS / CARGOS PÚBLICOS DE ELECCIÓN:

CARGO	PROPIETARIO/SUPLENTE	RESULTADO ELECTO	PERÍODO (AÑOS)
<input type="checkbox"/> REGIDOR	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SÍNDICO	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> PRESIDENTE MUNICIPAL	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DIPUTADO LOCAL	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> DIPUTADO FEDERAL	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> GOBERNADOR	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> SENADOR	P <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

V. CARGOS PÚBLICOS DE DESIGNACIÓN:

MUNICIPAL/ESTATAL/NACIONAL CARGO/CARTERA PERÍODO (AÑOS)

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

VI. ÚLTIMA OCUPACIÓN PROFESIONAL EN LA INICIATIVA PRIVADA:

LUGAR/EMPRESA CARGO/CARTERA PERÍODO (AÑOS)

<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

PROTESTO DECIR VERDAD

Nombre y firma del Solicitante