

Proceso de Elección de Comités Directivos Municipales Acción Nacional.

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

PERIODO (AÑOS)

CONSEJERO(A):

ESTATAL/ NACIONAL

COMISIONES

PERIODO (AÑOS)

OTRAS FUNCIONES PARTIDARIAS DE RESPONSABILIDAD QUE HAYA DESEMPEÑADO:

Proceso de Elección de Comités Directivos Municipales Acción Nacional.

IV. CANDIDATURAS / CARGOS PÚBLICOS DE ELECCIÓN:

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

V. CARGOS PÚBLICOS DE DESIGNACIÓN:

MUNICIPAL/ESTATAL/NACIONAL	CARGO/CARTERA	PERIODO (AÑOS)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>

VI. ULTIMA OCUPACION PROFESIONAL EN LA INCIATIVA PRIVADA:

LUGAR/EMPRESA	CARGO/CARTERA	PERIODO (AÑOS)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>

VII. POR FAVOR ESCRIBA A CONTINUACIÓN LA RESEÑA QUE, EN CASO DE APROBARSE POR LA COP, APARECERÁ EN LOS LIBRILLOS DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS PARA CONSEJERAS Y CONSEJEROS NACIONALES Y CONSEJERAS Y CONSEJEROS ESTATALES DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, QUE SE ENTREGARÁ A LOS DELEGADOS DE LA ASAMBLEA ESTATAL: (UTILIZANDO UN MÁXMO 520 CARACTERES, SIN CONTAR LOS ESPACIOS)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROTESTO DECIR VERDAD

Nombre y firma del Solicitante