

Hoja de datos para la capacitación a las y los funcionarios de casilla

Proceso Electoral Local 2024-2025

Número de folio de el o la ciudadana:

I. Identificación de la casilla

Entidad: Distrito: Municipio:

Sección: Casilla: Tipo
Número:

| | |
|---|---|
| B | C |
| | |

| | |
|---|---|
| E | C |
| | |

| |
|---|
| S |
| |

II. Cargo que ocupa en la mesa directiva de casilla

- Presidenta/e Segunda/o Escrutadora/or Tercera/er Suplente General
 Secretaria/o Primera/er Suplente General
 Primera/er Escrutadora/or Segunda/o Suplente General

III. Datos generales

Nombre completo: _____
Primer apellido Segundo apellido Nombres(s)

Domicilio particular: _____
Calle Número exterior Número interior

_____ Colonia o Localidad Municipio

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____

Teléfono de trabajo o caseta: _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Días y horarios en que se puede localizar: _____

Otro domicilio donde se puede localizar

Domicilio: _____
Calle Número exterior Número interior

_____ Teléfono: _____

Código Postal

Municipio

IV. Datos para la capacitaciónFecha de la capacitación: _____ 2025
día mesFecha de entrega del nombramiento: _____ 2025
día mesHora de inicio de la capacitación: _____ : _____
horas minutos

Lugar de la capacitación: (marca con una X el lugar y el tipo de capacitación)

Hora de término de la capacitación: _____ : _____
horas minutos

| Lugar | Tipo de capacitación | | | | |
|------------------------|----------------------|--------|-------------------|------------|--------|
| | Individual | Grupal | Fijo | Itinerante | Número |
| Domicilio particular | | | | | |
| Centro de capacitación | | | | | |
| Espacio alterno | | | Especifica: _____ | | |
| Capacitación virtual: | | | | | |

Observaciones durante la 2ª capacitación: _____
Número Observación**V. Evaluación de la capacitación**1. ¿Considera que con la capacitación que acaba de recibir podrá desempeñar su responsabilidad adecuadamente?
(marque con X sólo una opción)Sí No

2. La información que recibió considera que fue: (marque con X sólo una opción)

a) Clara y sencilla b) Confusa y complicada

3. La capacitación que recibió considera que fue: (marque con X sólo una opción)

Muy buena Buena Regular Mala Muy mala **VI. Firma de aceptación**Recibí capacitación y acepto ser funcionaria/o de mesa directiva de casilla: _____
Firma

Ser funcionaria/o de mesa directiva de casilla es incompatible con:

- » Ser representante de partido político o de candidatura independiente, en términos del artículo 261, numeral 1, incisos c) y d), de Reglamento de Elecciones del INE.
- » Ser servidora/or pública/o con vínculo con programas sociales en el gobierno municipal, estatal o federal, operadora/or de programas sociales y actividades institucionales.

Nombre de la o el CAE: _____
Primer apellido Segundo apellido Nombre(s)ARE: ZORE: Se agrega escrito de el o la ciudadana: Sí No **AVISO DE PRIVACIDAD**

El Instituto Nacional Electoral, a través de la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica, con domicilio en Viaducto Tlalpan núm. 100, Col. Arenal Tepepan, Alcaldía Tlalpan, C.P. 14610, Ciudad de México, es el responsable del uso, tratamiento y protección de los datos personales que nos proporcionen, que serán recabados para registro, control, seguimiento, impresión de formatos y evaluación. Para más información, ingresa a www.ine.mx/transparencia/listado-bases-datos-personales/

Firma: _____
Conozco y acepto los términos del aviso de privacidad**VII. Simulacro**Fecha para asistir al simulacro: _____ 2025 Hora del simulacro: _____ : _____
día mes horas minutos**ine.mx**
800 433 2000