

CONSEJO DISTRITAL _____ DEL ESTADO DE _____

REPORTE SOBRE LA INTEGRACIÓN DE MESAS DIRECTIVAS DE CASILLA CON PERSONAS CON DISCAPACIDAD

 P R O C E S O E L E C T O R A L 2 0 1 6 - 2 0 1 7
 S E G U N D A E T A P A D E C A P A C I T A C I Ó N

 Nombre del SE: _____ ZORE

 Nombre del CAE: _____ ARE

 Nombre del ciudadano(a): _____ No. de folio del ciudadano

 Fecha de aplicación: 2017 SECCIÓN:

 Marca con una X Entrega de Nombramiento Capacitación

Selecciona con una X, el cargo y el tipo de casilla

 Cargo P S 1E 2E SG

Casilla:	Tipo:	B	C	E	C	S
	Número:					

Marca con una X el tipo de discapacidad que tiene el ciudadano(a) y especifícala

Tipo de discapacidad						Especifica la discapacidad
Intelectual	Mental (psicosocial)	Física (motriz o motora)	Sensorial			
			Auditiva	Visual	Lenguaje	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>					

 Acepto participar Sí No

 Nombre y firma de ciudadano(a)
 o, en su caso, de su tutor

¡GRACIAS!
Aviso de privacidad

El Instituto Nacional Electoral informa que los datos personales proporcionados por los ciudadanos(as) serán protegidos, y serán utilizados para fines estadísticos, con fundamento en los artículos 4, fracción III, 20, fracción VI, y 21 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental, y los artículos 35, numeral 1, 36, numerales 1 y 2, y 37, numerales 1 y 2, del Reglamento del INE en Materia de Transparencia y Acceso a la Información Pública.