

FCDE-02-2018

CARGO AL QUE ASPIRA:

[Empty text box for position]



I. DATOS GENERALES

NOMBRE (S):

[Name input grid]

APELLIDO PATERNO:

[Paternal surname input grid]

APELLIDO MATERNO:

[Maternal surname input grid]

SEXO: MASCULINO  FEMENINO

ESTADO CIVIL: SOLTERO (A)  CASADO (A)  DIVORCIADO (A)  VIUDO (A)  UNIÓN LIBRE

FECHA DE NACIMIENTO:

[Date of birth input grid]

d d m m a a a a

MUNICIPIO DONDE NACIÓ:

[Municipality of birth input grid]

ESTADO DONDE NACIÓ:

[State of birth input grid]

C.U.R.P.:

[CURP input grid]

DOMICILIO ACTUAL:

CALLE:

[Street name input grid]

NÚMERO EXTERIOR:

[External number input grid]

NÚMERO INTERIOR:

[Internal number input grid]

C.P.:

[Postal code input grid]

COLONIA:

[Colony input grid]

MUNICIPIO:

[Municipality input grid]

ESTADO:

[State input grid]

RADICA EN LA ENTIDAD DESDE: MES

[Month input grid]

AÑO:

[Year input grid]

TELÉFONO DE CASA:

LADA

[Area code input grid]

NÚMERO

[Phone number input grid]

TELÉFONO DE CELULAR:

LADA

[Area code input grid]

NÚMERO

[Phone number input grid]

CORREO ELECTRÓNICO:

[Email address input line]

**CREDECIAL DE ELECTOR:**

DOMICILIO DE LA CREDENCIAL DE ELECTOR:

CALLE:

NÚMERO EXTERIOR:  NÚMERO INTERIOR:  C.P.:

COLONIA, BARRIO O RANCHERÍA:

MUNICIPIO:

ESTADO:

FOLIO:  AÑO DE REGISTRO:

CLAVE DE ELECTOR:  ESTADO:

DISTRITO:  LOCALIDAD:  SECCIÓN:  MUNICIPIO:

**II. ESCOLARIDAD.**

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS:

CARRERA EN:

TITULADO: SI  CÉDULA PROFESIONAL:  NO

POSGRADO: SI  ESPECIALIDAD EN:

MAESTRÍA:  GRADO: SÍ  NO

DOCTORADO:  GRADO: SÍ  NO

OTROS ESTUDIOS REALIZADOS:

EMPLEO U OCUPACIÓN ACTUAL:

**III.HISTORIAL PARTIDARIO**

MILITANTE DESDE: 

--	--	--	--

  
*Año*

**CARGOS DIRECTIVOS:**

MUNICIPAL/ESTATAL/NACIONAL	CARGO/CARTERA	PERIODO (AÑOS)
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>
<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 95%; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20%; height: 20px;" type="text"/>

OTRAS FUNCIONES PARTIDARIAS DE RESPONSABILIDAD QUE HAYA DESEMPEÑADO:

---

---

---

---

---

CURSOS O TALLERES RECIBIDOS EN EL PAN

---

---

---

---

---

**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"/> DIPUTADO 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"/>
<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. OCUPACIONES PROFESIONALES EN LA INICIATIVA PRIVADA:**

LUGAR/EMPRESA	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"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/>

**VII. POR FAVOR CONTESTE LO SIGUIENTE:**

¿CUÁL ES LA RAZÓN FUNDAMENTAL POR LA QUE USTED ASPIRA A SER INTEGRANTE DEL COMITÉ DIRECTIVO ESTATAL DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL?

Formulario de respuesta con líneas horizontales para escribir.

**PROTESTO DECIR VERDAD**

Formulario para el nombre y la firma del solicitante.

Nombre y firma del solicitante

Fecha :

Formulario para la fecha con campos para día, mes y año.