

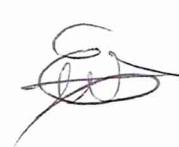
**Integrantes del Comité de Validación del Cumplimiento de Requisitos
 Presentes.-**

La (el) suscrita (o) _____, en mi calidad de (Especificar si es Representante legal o Apoderado) _____ de (Especificar el nombre de la Asociación, Organización, Institución, o del Sistema Anticorrupción) _____, solicito el registro de participación en el Proceso de Observadores Ciudadanos, Ciclo Escolar 2023-2024, derivado de la Ley General del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros, de las personas enseguida detalladas.

Para tal efecto, me permito proporcionar la siguiente información de acuerdo a los formatos adjuntos:

A. Datos de Organización, Instituciones, Asociaciones o Sistemas	
A.1. Nombre completo	
A.2. Teléfono(s)	
A.3 Domicilio	
A.4. Municipio y localidad	
A.5. Fin de la Organización, Instituciones, Asociaciones o Sistemas de Organización, Instituciones, Asociaciones o Sistemas	
A.6. Correo electrónico oficial	

B. Datos personales del Representante Legal o Apoderado	
B.1. Nombre completo	
B.2. Edad	
B.3. Sexo	Femenino Masculino
B.4. Clave Única de Registro de Población (CURP)	
B.5. Teléfono(s)	
B.6. Domicilio particular	
B.7 Municipio y localidad	



C. Observadores propuestos y elección de observancia. Llene los campos solicitados

NOMBRE DEL OBSERVADOR CURP TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO	PROCESO(S) DE SU INTERÉS: (SELECCIONAR CON UNA X) <input type="checkbox"/> ADMISIÓN <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN A FUNCIONES DIRECTIVAS O DE SUPERVISIÓN
NOMBRE DEL OBSERVADOR CURP TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO	PROCESO DE SU INTERÉS: (SELECCIONAR CON UNA X) <input type="checkbox"/> ADMISIÓN <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN A FUNCIONES DIRECTIVAS O DE SUPERVISIÓN
NOMBRE DEL OBSERVADOR CURP TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO	PROCESO DE SU INTERÉS: (SELECCIONAR CON UNA X) <input type="checkbox"/> ADMISIÓN <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN A FUNCIONES DIRECTIVAS O DE SUPERVISIÓN
NOMBRE DEL OBSERVADOR CURP TELÉFONO MÓVIL CORREO ELECTRÓNICO	PROCESO DE SU INTERÉS: (SELECCIONAR CON UNA X) <input type="checkbox"/> ADMISIÓN <input type="checkbox"/> PROMOCIÓN A FUNCIONES DIRECTIVAS O DE SUPERVISIÓN

[Handwritten signatures]

[Handwritten mark]

Finalmente, me permito señalar que la información proporcionada es verídica; así mismo, se adjunta al presente la documentación establecida en la convocatoria para este proceso.

ATENTAMENTE

Nombre del Representante legal o Apoderado: _____

Firma: _____

Lugar y fecha: _____

