**Solicitud de Registro**

DATOS DE LA O EL PARTICIPANTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo: |  |
| Lugar de nacimiento: |  |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: | Género: |  |
| Último grado de estudios: | Primaria: |  | Secundaria: |  | Preparatoria: |  |
|  |  | Licenciatura: |  | Maestría: |  | Doctorado: |  |
| Domicilio actual: |
| Municipio: | Localidad: |
| Actualmente Estudias: | Primaria: |  | Secundaria: |  | Preparatoria: |  |
|  | Licenciatura: |  | Maestría: |  | Doctorado: |  |
|  | Otros:  |  |  |  |  |  |

RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE PRESENTA

|  |  |
| --- | --- |
| Solicitud de registro |  |
| Acta de nacimiento |  |
| Credencial de Elector |  |
| Comprobante de domicilio |  |
| Cesión de derechos |  |

**Nombre, firma y fecha de la o el Participante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_