**SOLICITUD DE REGISTRO DE PLANILLA DE LAS Y LOS DELEGADOS A PARTICIPAR EN LA SESIÓN PLENARIA DE LA ASAMBLEA NACIONAL**

**ÓRGANO AUXILIAR DE LA COMISIÓN**

**NACIONAL DE PROCESOS INTERNOS**

**PRESENTE**

Las y los militantes enlistados en documento anexo al presente, acompañando los requisitos establecidos en la convocatoria, solicitamos formalmente nuestro registro como planilla para participar en la etapa electiva de delegadas y delegados a la sesión plenaria de la Asamblea Nacional, a realizarse con motivo de los trabajos de la ***XXIII Asamblea Nacional*** del Partido Revolucionario Institucional.

Asimismo, manifestamos nuestra intención para que nuestra planilla sea identificada con el color \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y señalamos como domicilio para recibir todo tipo de notificaciones y documentos el ubicado en la calle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ número \_\_\_\_\_\_\_\_\_; colonia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; municipio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; C.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; teléfono(s) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**ATENTAMENTE**

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

Nombre completo y firma

**REPRESENTANTE DE PLANILLA**

**DE ASPIRANTES**

**SOLICITUD DE REGISTRO DE PLANILLA DE DELEGADAS Y DELEGADOS A PARTICIPAR EN LA SESIÓN PLENARIA DE LA ASAMBLEA NACIONAL**

**ANEXO**

**RELACIÓN DE INTEGRANTES DE LA PLANILLA COLOR \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **NOMBRE** | **ACREDITÓ** |
| **NOMBRE(S)** | **PRIMER APELLIDO** | **SEGUNDO PELLIDO** | **CREDENCIAL****PARA VOTAR** | **CONSTANCIA****DE MILITANCIA Y REGISTRO PARTIDARIO** |
| **SI** | **NO** | **SI** | **NO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OBSERVACIONES:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **RECIBÍ INFORMACIÓN** | **ENTREGA DE CONFORMIDAD** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**ESTE ACUSE No representa calificación sobre la idoneidad de los documentos RECIBIDOS, ni implica actos de aclaración, condonación o reposición de los mismos por parte de ESTE ÓRGANO AUXILIAR.**