

Proceso de Selección de Candidatos (as) al Consejo Nacional y/o Consejo Estatal del Partido Acción Nacional.

CARGO AL QUE ASPIRA:

**I. DATOS GENERALES**

NOMBRE (S):

APELLIDO PATERNO:

APELLIDO MATERNO:

SEXO:

MASCULINO

FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO:

d d m m a a a a

TELÉFONO DE CASA:

LADA

NÚMERO

TELÉFONO DE CELULAR:

LADA

NÚMERO

CORREO ELECTRÓNICO:

**III. HISTORIAL PARTIDARIO**

CLAVE DE ELECTOR:

MILITANTE DESDE:

Año

**CARGOS DIRECTIVOS Y/O INTEGRANTE EN COMITÉ MUNICIPAL/ESTATAL/NACIONAL**

CARGO/CARTERA

PERIODO (AÑOS)













**CONSEJERO(A): ESTATAL/ NACIONAL**

COMISIONES

PERIODO (AÑOS)













OTRAS FUNCIONES PARTIDARIAS DE RESPONSABILIDAD QUE HAYA DESEMPEÑADO:

Proceso de Selección de Candidatos (as) al Consejo Nacional y/o Consejo Estatal del Partido Acción Nacional.

**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"/> DUPTADO 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"/> |

**VI. ÚLTIMA OCUPACIÓN PROFESIONAL EN LA INCIATIVA PRIVADA:**

| LUGAR/EMPRESA        | CARGO/CARTERA        | PERIODO (AÑOS)                              |
|----------------------|----------------------|---|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> - <input type="text"/> |

**VII. POR FAVOR ESCRIBA A CONTINUACIÓN LA RESEÑA QUE APARECERÁ EN LOS LIBRILLOS DE PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS PARA CONSEJEROS/AS NACIONALES Y CONSEJEROS/AS ESTATALES DEL PARTIDO ACCIÓN NACIONAL, QUE SE ENTREGARÁ A LOS DELEGADOS DE LA ASAMBLEA ESTATAL: (UTILIZANDO UN MÁXMIO 520 CARACTERES, SIN CONTAR LOS ESPACIOS)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PROTESTO DECIR VERDAD

Nombre y firma del Solicitante

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/2022