|  |
| --- |
| **Datos generales** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Primer Apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Segundo Apellido** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **Nombre (s)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | | | | |  | | | | | | Sexo1  (marca con una X) | | | | | | | | | | Mujer | | | | | | Hombre | | | | | | No binario | | | | | | | | | Prefiero no decir  (Si no aparece en la Credencial para Votar) | | | | | | | | | | | | | | |
| **Día Mes Año**  **Fecha de nacimiento** | | | | | | | | | | | **Edad** | | | | | | ¿Se identifica como persona LGBTTTIQ+2?  (marca con una X) | | | | | | | | | | Sí | | | | | | No | | | | | | Otro (especifica) | | | | | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | Prefiero no decir | | | | | |
| *1 Se deberá registrar como aparece en la Credencia para Votar*  *2 Lesbianas, Gays, Bisexuales, Travestis, Transgéneros, Transexuales, Intersexuales, Queer y más (suma de nuevas comunidades y disidencias).* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Domicilio** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Calle, número exterior, número interior | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Colonia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Código Postal | | | Alcaldía/Municipio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Localidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Correo electrónico | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono fijo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Teléfono celular | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Datos complementarios** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Clave de elector o FUAR: | | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  | | |  | |  | | | |  | | |  | |  | | |  | |  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | |  | |
| Sección electoral | | | | | | | | | | |
| RFC: |  |  |  |  | |  |  | |  | | |  | |  | |  | | |  |  |  | | | CURP: | | | |  | |  | |  | | | |  |  | |  | |  | | |  | |  | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Indique su último grado de estudios** | | |  | **Pertenencia a Grupo de Atención Prioritaria** | |
| Bachillerato o carrera técnica concluida |  | |  | Personas jóvenes (entre 18 y 29 años) |  |
| Licenciatura (concluida o título) |  | |  | Personas con discapacidad |  |
| Carrera (especifique): |  | |  | Personas pertenecientes a pueblos y barrios originarios |  |
| Especialidad |  | |  | Personas de la diversidad sexual y de género |  |
| Maestría |  | |  | Personas afroamericanas residentes |  |
| Doctorado |  | |  | Personas adultas mayores (mayores 60 de años) |  |
| ¿Realiza estudios actualmente? Especifique: | |  |  | Ninguno |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datos del cargo actual | | | | | |
| Fecha y cargo de ingreso al Instituto |  | ¿Cuenta con titularidad? | Sí | | No |
| Cargo/puesto |  | Fecha en el que obtuvo titularidad al cargo actual | |  | |
| Adscripción |  | ¿Ha acreditado los módulos del Programa de Formación correspondientes al nivel del cargo o puesto que ocupa? | Sí | | No |
| Fecha de ingreso del cargo actual |  | De ser negativa la pregunta anterior, explique brevemente el motivo |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ¿Guarda parentesco por afinidad o consanguinidad en línea recta sin limitación de grado o línea colateral hasta el cuarto grado y o una relación de subordinación al cambio de adscripción solicitado? | Sí | No |  |

|  |
| --- |
| La presente convocatoria en todo momento será incluyente y evitará cualquier tipo de discriminación. Asimismo, está estrictamente prohibido solicitar certificados médicos de no embarazo y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o cualquier otra enfermedad como requisitos para el cambio de adscripción en este Instituto Electoral. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Experiencia Laboral | | | | |
| Institución | **Puesto desempeñado** | **Fecha de inicio** | **Fecha de término** | **Principales actividades** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**\* Añadir las filas que sean necesarias.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Preferencias de Adscripción (llene en estricto orden de prelación y, de ser el caso, anexe la documentación soporte)** | | | | |
|  |  | **Motivo de solicitud de cambio de Adscripción o Rotación** | | |
| 1. Adscripción solicitada en primera opción |  | Interés personal | Sí | No |
|  |  | De salud\* | Sí | No |
| 2. Adscripción solicitada en segunda opción |  | Laboral | Sí | No |
|  | Por Permuta\* | Sí | No |
|  |  | Explique brevemente el motivo | | |
|  |  | | |
|  |

**\* Para el caso de indicar por salud o por permuta, anexar el formato correspondiente.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  |  |  |  |
|  | | **Nombre completo y Firma de la persona aspirante** |  |

|  |
| --- |
| La presente convocatoria en todo momento será incluyente y evitará cualquier tipo de discriminación. Asimismo, está estrictamente prohibido solicitar certificados médicos de no embarazo y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o cualquier otra enfermedad como requisitos para el cambio de adscripción en este Instituto Electoral. |

**ESTA PARTE DE LA SOLICITUD SERÁ LLENADA POR PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE RECLUTAMIENTO, DESARROLLO Y EVALUACIÓN**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| Fecha de solicitud |  | Núm. de convocatoria |  | Folio de la persona aspirante |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lista de verificación de requisitos** | | |
|  | |  |
|  | 1. Titularidad | |
|  | 2. Tres años de permanencia en su actual puesto y adscripción | |
|  | 3. No implica un ascenso | |
|  | 4. Acreditación de al menos los módulos del programa de formación correspondientes al nivel del cargo o puesto que ocupa | |
|  | 5. Contar con conocimientos y experiencia profesional para el desempeño adecuado de sus funciones | |
|  | 6. No haber sido separado del servicio dentro del año anterior a la emisión de la convocatoria (por renuncia, destitución, no haber acreditado la evaluación del programa de formación en tres oportunidades para cada módulo, no haber acreditado las acciones de mejora de una calificación no aprobatoria en la evaluación del desempeño anual, no acreditar 3 evaluaciones del desempeño anuales dentro del periodo comprendido en 6 años consecutivos, no acreditar la evaluación del desempeño ponderada trianual, no obtener la titularidad, no acreditar el refrendo). | |
|  | 7. No contar con sentencia firme por la comisión intencional de delitos contra la vida y la integridad corporal; contra la libertad y seguridad sexuales, el normal desarrollo psicosexual; por violencia familiar, violencia familiar equiparada o doméstica, violación a la intimidad sexual, por violencia política contra las mujeres en razón de género, en cualquiera de sus modalidades y tipos. | |
|  | 8. No ser declarada persona deudora alimentaria morosa. | |
|  | 9. Las demás que establezca la Convocatoria. | |
|  | 10. Nombre, fecha, firma y leyenda (“Me doy por enterad/o del contenido del aviso de privacidad”). | |
|  | 11. Carta de Protesta (debidamente requisitada). | |

**La verificación de los requisitos 7 y 8 se realizará con lo declarado en la carta de protesta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
|  |  |  |  |
|  | | **Nombre, cargo y firma de la persona que verificó** |  |

|  |
| --- |
| La presente convocatoria en todo momento será incluyente y evitará cualquier tipo de discriminación. Asimismo, está estrictamente prohibido solicitar certificados médicos de no embarazo y Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), o cualquier otra enfermedad como requisitos para el cambio de adscripción en este Instituto Electoral. |