




Fecha de recepción _____ Folio de la o el aspirante _____
Cargo por el que concursa: **Auxiliar Operativo**

[illegible]

Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre (s)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Lugar de nacimiento		Fecha de Nacimiento		Edad	Sexo
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="button" value="HOMBRE"/> <input type="button" value="MUJER"/>
Domicilio:	Calle, número exterior, número interior			Colonia	
<input type="text"/>			<input type="text"/>		
Código Postal	Municipio o Delegación		Localidad		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
Correo electrónico		Teléfono fijo		Teléfono celular	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Bachillerato o Carrera Técnica	A. Primero	B. Segundo	C. Tercero	Carrera: _____			
	D. Primero	E. Segundo	F. Tercero	G. Cuarto o Quinto	H. Concluida	I. Titulado	Carrera _____
Posgrado	J. Especialidad	K. Maestría	L. Doctorado	Institución: _____			

Estudios que realiza actualmente: _____ Institución: _____

1. ¿Cuál es el motivo por el que quiere participar como Auxiliar Operativo? _____
2. ¿Participó en algún Proceso Electoral? ☐ Sí ☐ No
 - 2.1 ¿En cuál? _____
 - 2.2 ¿De qué forma? _____
 - 2.3 Especifique _____

S O L I C I T U D
AUXILIAR OPERATIVO
PROCESO ELECTORAL 2020-2021

3. ¿Habla alguna lengua indígena?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	4. ¿Cuál? _____
5. ¿Sabe manejar?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	6. ¿Cuenta con licencia de manejo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
7. ¿Cuenta con vehículo propio?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	8. Anote marca y el modelo: _____
9. ¿Cuenta con disponibilidad para trasladarse a cualquier municipio del territorio estatal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	10. ¿Tiene teléfono celular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Anote el nombre de la compañía que brinda el servicio
11. En su caso, ¿está usted dispuesto(a) a utilizar su teléfono celular para el trabajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	12. ¿Tiene disponibilidad para prestar sus servicios en horario fuera de lo habitual (incluyendo fines de semana y días festivos)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

IV. Experiencia Laboral
(Señale los tres últimos empleos)

Nombre de la empresa o institución	Puesto	Periodo en que laboró		Teléfono
		Inicio	Fin	

Medio por el que se enteró de esta Convocatoria

Llamada telefónica por parte de la Dirección Ejecutiva

☐

Redes Sociales del IETAM

☐

Otro
Especifique _____

DECLARO

No militar en ningún Partido Político u Organización Política, de comprobarse que alguno de los datos asentados en esta solicitud resultara falso, la Dirección Ejecutiva de Organización y Logística Electoral del Instituto Electoral de Tamaulipas puede dejar sin efecto la presente solicitud o, en su caso, el compromiso que estableciera para contar con mis servicios, sin que la Dirección Ejecutiva incurra en responsabilidad alguna sobre el particular.

Firma de la o el aspirante

AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Electoral de Tamaulipas con domicilio en Calle 13 Morelos Esquina No. 501 Oriente, Zona Centro, C.P. 87000, Ciudad Victoria, Tamaulipas, recaba datos personales de las personas físicas que pretenden participar en el procedimiento de contratación de las y los Auxiliares Operativos de Organización Electoral, los cuales están protegidos en términos de lo previsto por los artículos 6°, apartado A, fracción II y 16 primer párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17, fracción V de la Constitución Política del Estado de Tamaulipas y los artículos 5, 6, 7 y del 13 al 19 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de Sujetos Obligados del Estado de Tamaulipas.

He leído el aviso de privacidad y acepto los términos y condiciones.

Firma de la o el aspirante