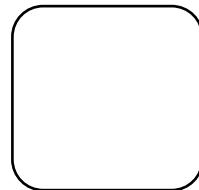


Este apartado es para uso exclusivo del personal de la Dirección Ejecutiva de Organización y Logística Electoral

Fecha de recepción _____ Folio de la o el aspirante _____

Cargo por el que concursa: **Auxiliar Operativo**



I. DATOS PERSONALES

Clave de elector o FUAR	<input type="text"/>	Sección Electoral
RFC ¹	<input type="text"/> CURP ¹	<input type="text"/>

¹El no contar con estos documentos no será causa de exclusión en este momento. En caso de resultar seleccionado serán obligatorios para su contratación.

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="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> 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"/>	

II. ESCOLARIDAD

(Marque con una X su último grado de estudios concluido)

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

Otros: _____ Especifique: _____

Estudios que realiza actualmente: _____ Institución: _____

III. OTROS DATOS

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? _____

2.3 Especifique

2.2 ¿De qué forma? _____

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? Anote el nombre de la compañía que brinda el servicio <input type="text"/>
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 6º, 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