

Consejero/a Presidente/a del Consejo: Estatal Mtra. Elizabeth Nava Gutiérrez
(Local/Distrital/Municipal o General)
Josebio Castillo # 347 col. Centro Tabasco
(Número) (Alcaldía o Municipio) (Entidad Federativa)

Con fundamento en los artículos 8 numeral 2 y 217 de la Ley General de Instituciones y Procedimientos Electorales, solicito ser acreditado/a como observadora u observador electoral de las actividades del Proceso Electoral Concurrente 2023-2024, para lo cual anexo fotocopia de mi credencial para votar, conforme al precepto legal citado.

Nombre: Sarricolea Pech Adriana
(Primer apellido) (Segundo Apellido) Nombre(s)

Fecha de nacimiento: 07/11/1967 Edad: 55 Nivel de estudios: Licenciatura Ocupación: empleada

Domicilio: Dracena Fracc. Palma Real 319
(Calle) (Número Exterior) (Número Interior)

R/a Ixtacomitán 86143 Centro Tabasco
(Colonia o Localidad) (C.P.) (Municipio/Alcaldía) (Entidad Federativa)

Teléfono: 9933241201 Ext. — Cel: 9931356394 Correo Electrónico: sarryp@hotmail.com
(Autorizo para comunicaciones/notificar) (Autorizo para notificar)

Sexo: M H X Clave de la Credencial para Votar:

S	R	P	C	A	D	6	7	1	1	0	7	0	4	M	3	0	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PARA FINES ESTADÍSTICOS

¿Pertenece a una comunidad indígena? Sí No Prefiero no responder
 ¿Cuenta con alguna discapacidad? Sí No ¿Cuál? Prefiero no responder

REGISTRO DE SOLICITUD

Sección: 0470 Solicitud: Individual Organización Entidad/es que desea observar: _____

**ADemás DE LA OBSERVACIÓN DE LAS ETAPAS DEL PROCESO ELECTORAL
¿TE INTERESA OBSERVAR ALGUNA DE LAS SIGUIENTES MODALIDADES DE VOTACIÓN?"**
(puedes elegir una o más opciones)

Voto de las Personas en Prisión Preventiva Voto de las y los Mexicanos Residentes en el Extranjero Voto anticipado
 Entidad/es: _____ País/Ciudad: _____ Entidad/es: _____

MEXICANOS RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

Es usted mexicano(a) Residente en el Extranjero: Sí No
 Entidad del domicilio o referencia de la credencial: _____ País de procedencia de la persona registrada: _____

ORGANIZACIÓN

Nombre de la organización: _____ Código: _____
 Nombre del o la representante legal de la organización: _____
 Correo electrónico del o la representante legal para notificaciones: _____

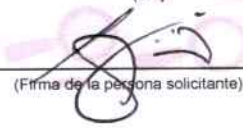
CURSO

Modalidad del curso que solicita (solo puedes elegir una modalidad):

Virtual (Capacitación autodidacta en el Portal Público) **Presencial o a distancia** (Plataforma virtual, Teams, Webex, Cisco)

Manifiesto: Bajo protesta de decir verdad no ser, ni haber sido, miembro de dirigencias nacionales, estatales o municipales de organización o de partido político alguno y no ser, ni haber sido, candidato(a) a puesto de elección popular, en los últimos tres años; además que, en el desarrollo de la actividad para la que solicito ser acreditado(a), me conduciré conforme a los principios de imparcialidad, objetividad, certeza, legalidad y sin vínculos a partido u organización política alguna. Adicionalmente, manifiesto no ser persona servidora pública vinculada con programas sociales en el gobierno municipal, estatal o federal, ni ser persona operadora de programas sociales y actividades institucionales, cualquiera que sea su denominación, ni persona servidora de la nación. El tratamiento de los datos personales en el Instituto Nacional Electoral (INE), se realiza de conformidad con el Aviso de Privacidad Integral que se encuentra disponible en la página de internet: <https://www.ine.mx/transparencia/listado-bases-datos-personales/>

ullahermosa Tabasco a 11 de octubre de 2023
(Lugar) (día) (mes) (año)


(Firma de la persona solicitante)