



COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL

SECRETARÍA DE ORGANIZACIÓN

FORMATO ÚNICO DE DIRIGENTES

EL PRESENTE FORMATO DEBERÁ SER LLENADO CON LETRA DE MOLDE, ESCRIBIENDO LOS DATOS QUE SE SOLICITAN EN CADA CAMPO DE MANERA LEGIBLE Y CLARA, TOMANDO EN CUENTA LA ACTIVIDAD DESEMPEÑADA COMO DIRIGENTE.

DÍA/ MES/ AÑO/ FECHA	FOLIO
-------------------------	-------

DATOS GENERALES

NOMBRE (S)	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO

CLAVE DE ELECTOR	SECCIÓN ELECTORAL
------------------	-------------------

No DE FOLIO DE CREDENCIAL DE ELECTOR	DÍA/ MES/ AÑO/ FECHA DE NACIMIENTO	M F GÉNERO
--------------------------------------	---------------------------------------	---------------

CALLE	MANZANA	NÚM. EXT.	NÚM. INTERIOR	C.P.
-------	---------	-----------	---------------	------

COLONIA/BARRIO/PUEBLO	LOCALIDAD	DELEGACIÓN/MUNICIPIO
-----------------------	-----------	----------------------

ESTADO	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE OFICINA
--------	------------------	---------------------

CELULAR	NEXTEL	CORREO ELECTRÓNICO
---------	--------	--------------------

FACEBOOK	TWITTER	ESTADO CIVIL <input type="checkbox"/> SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO
----------	---------	--

SECTOR U ORGANIZACIÓN A LA QUE PERTENECE	CARGO QUE OCUPA ACTUALMENTE
--	-----------------------------

DATOS PARTIDISTAS

DÍA/ MES/ AÑO/

FECHA DE AFILIACIÓN AL PRI

INDIQUE EN QUE RESPONSABILIDADES PARTICIPA COMO INTEGRANTE

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN DELIBERATIVOS

ASAMBLEA	NACIONAL	ESTATAL/ D.F.	MUNICIPAL/ DELEGACIONAL	SECCIONALES
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANOTE LAS ASAMBLEAS EN LAS QUE HA PARTICIPADO Y LA FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA

CONSEJO POLÍTICO	NACIONAL	ESTATAL/ D.F.	MUNICIPAL/ DELEGACIONAL	COMISIÓN POLÍTICA PERMANENTE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ÓRGANOS DE DIRECCIÓN EJECUTIVOS

DIRIGENCIA	COMITÉ EJECUTIVO NACIONAL	COMITÉ DIRECTIVO ESTATAL / D. F.	COMITÉ DIRECTIVO MUNICIPAL / DELEGACIONAL
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANOTE EL CARGO QUE OCUPA Y EL PERIODO	PERIODO	PERIODO	PERIODO

