



FORMATO DE REGISTRO

NOMBRE COMPLETO DEL PARTICIPANTE _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO _____.

DIRECCIÓN: _____ NÚMERO _____.

COLONIA: _____ MUNICIPIO: _____.

ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL _____.

TELÉFONOS: CASA _____ OFICINA _____ CELULAR _____ FAX _____.

CORREO ELECTRÓNICO _____.

PÁGINA WEB _____.

AÑOS DE TRAYECTORIA: _____.

DISCIPLINA QUE PARTICIPA: _____.

PROPUESTO POR: _____.

DOCUMENTOS QUE SE PRESENTAN: MARCAR CON UNA X

IDENTIFICACIÓN

CURRICULO

EVIDENCIAS DOCUMENTALES

CARTAS EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Cualquier información adicional puede ser presentada en la Sede Legislativa, en la Calle Libertad No. 9, Colonia Centro de la Ciudad de Chihuahua, de las 9 de la mañana a las 3 de la tarde en días hábiles, en la Secretaría de Servicios Jurídico Legislativos, con el Lic. Carlos Alejandro Ordóñez Villegas, o en el teléfono 412 32 00 extensión 25010, correo electrónico medallarasconbanda@gmail.com.

