

ANEXO 4 Capacitación

CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL
FORMATO PARA EL VACIADO DE CALIFICACIONES
DE LOS ASPIRANTES AL PUESTO DE:

“AUXILIAR ELECTORAL DE CAPACITACIÓN”

Fecha: _____
 día mes año

[illegible]

ELABORÓ

VERIFICÓ

CONSEJERO PRESIDENTE

NOMBRE Y FIRMA

**NOMBRE Y FIRMA DEL
REPRESENTANTE DE LA
COMISIÓN ESPECIAL DE
CAPACITACIÓN ELECTORAL**

NOMBRE Y FIRMA