



Anexos de la Unidad del Servicio Electoral Profesional



ANEXO A

Instituto Electoral del Estado de Puebla

SOLICITUD DE INGRESO PARA PERSONAL EVENTUAL

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DEL PUESTO	FECHA

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRE(S)	SEXO
DOMICILIO	COLONIA	CODIGO POSTAL	TELEFONO
LUGAR DE NACIMIENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	NACIONALIDAD
ESTADO CIVIL	SOLTERO	CASADO	OTROS
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:		ESTATURA	PESO
HIJOS	CONYUGE	PADRES	OTROS

DOCUMENTACIÓN

CLAVE UNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	No. DE REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (RFC)	No. DE CARTILLA SERVICIO MILITAR
No. DE CEDULA PROFESIONAL	CLASE Y NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJO	

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUALMENTE? BUENO___ REGULAR___ MALO___	¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? SI___ NO___
¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?	¿SU PASATIEMPO FAVORITO?
¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?	¿ACOSTUMBRA A FALTAR POR ENFERMEDAD?

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE	DOMICILIO	OCUPACIÓN	¿VIVE?
NOMBRE DE LA MADRE	DOMICILIO	OCUPACIÓN	¿VIVE?
NOMBRE DEL ESPOSO (A)	DOMICILIO	OCUPACIÓN	¿VIVE?

NOMBRES Y EDADES DE LOS HIJOS:

ESCOLARIDAD

	NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA	A	AÑOS	TITULO RECIV.
PRIMARIA							
SECUNDARIA							
PREPARATORIA							
PROFESIONAL							
(especifique profesión)							
COMERCIAL							
OTROS							
ACTUALES							

EXPERIENCIA ELECTORAL: SI___ NO___ ESPECIFIQUE:_____

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA:
EQUIPO DE OFICINA QUE DOMINA:
OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO	EMPLEO ANTERIOR	EMPLEO ANTERIOR
	DE A	DE A	DE A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS			
EMPRESA O PROPIETARIO			
DOMICILIO			
TELÉFONO			
PUESTO DESEMPEÑADO			
SUELDO INICIAL Y FINAL			
MOTIVO DE SEPARACIÓN			
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO			
PUESTO DEL JEFE INMEDIATO			
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE UDS	SI/NO PORQUE?	SI/NO PORQUE?	SI/NO PORQUE?

REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUIR FAMILIARES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES Y ECONOMICOS

¿CÓMO SUPO USTED DE ESTE EMPLEO?		¿TIENE OTROS INGRESOS? DESCRIBIRLOS	
<input type="checkbox"/> ANUNCIO <input type="checkbox"/> OTRO MEDIO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN EL I.E.E.?		¿SU CONYUGUE TRABAJA? PERCEPCIÓN MENSUAL	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO NOMBRES		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO \$	
¿HA ESTADO AFIANZADO?		¿VIVE EN CASA PROPIA? VALOR APROX	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (NOMBRE DE LA CIA)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO \$	
¿HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO?		¿PAGA RENTA? RENTA MENSUAL	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (CUAL)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO \$	
¿TIENE SEGURO DE VIDA?		¿TIENE AUTO PROPIO? MCA MOD	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (CUAL)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿PUEDE VIAJAR?		¿TIENE DEUDAS? IMPORTE	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (MOTIVO)		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO \$	
¿ESTA DISPONIBLE A CAMBIAR DE RESIDENCIA?		¿CUÁNTO ABONA MENSUALMENTE? \$	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (MOTIVO)			
FECHA EN QUE PUDE PRESENTARSE A TRABAJAR		¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS? \$	
COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR		HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS	
ENTREVISTADO POR	ACEPTADO POR	FECHA DE INICIO	FIRMA DEL SOLICITANTE

ANEXO B

**CONSEJERO PRESIDENTE
DEL CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL
NÚMERO _____**

P R E S E N T E

Que por medio del presente escrito, y a efecto de dar debido cumplimiento al artículo 183 del Estatuto del Servicio Electoral Profesional, **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

PRIMERO.- SER CIUDADANO MEXICANO.
SEGUNDO.- ESTAR EN PLENO EJERCICIO DE MIS DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.
TERCERO.- GOZAR DE BUENA REPUTACIÓN Y NO HABER SIDO CONDENADO POR DELITO ALGUNO, EXCEPTO SI ES DE CARÁCTER CULPOSO.
CUARTO.- NO HABER SIDO REGISTRADO COMO CANDIDATO A CARGO ALGUNO DE ELECCIÓN POPULAR EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS A ESTA FECHA.
QUINTO.- NO SER O HABER SIDO MILITANTE, REPRESENTANTE, O DIRIGENTE NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL DE ALGÚN PARTIDO POLÍTICO EN LOS 3 AÑOS ANTERIORES A ESTA FECHA.
SEXTO.- NO ESTAR INHABILITADO PARA OCUPAR CARGO PÚBLICO FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL.
SEPTIMO.- TENER RESIDENCIA EN EL ESTADO DE PUEBLA.
OCTAVO.- NO HABER SIDO MINISTRO DE CULTO RELIGIOSO ALGUNO.


Por lo antes expuesto, atentamente pido:

UNICO.- Tenerme con el presente escrito, dando cumplimiento a la normatividad referida en el cuerpo de la presente.

_____ A _____ DE _____ DEL 2004
(LUGAR Y FECHA)

(NOMBRE Y FIRMA)

ANEXO C

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS	✓
Marque con una  si cumple con el documento:	
Solicitud de ingreso para personal eventual (original y copia)	
Formato de Declaratoria Bajo Protesta firmada (original y copia)	
Acta de nacimiento (original y 2 copias).	
Comprobante de domicilio, puede presentar cualquiera de los siguientes documentos: último recibo de teléfono, luz, predial, renta (original y 2 copias).	
Credencial para votar con fotografía (original y 2 copias por ambos lados).	
Documento que acredite último nivel de estudios (original y copia).	
Dos fotografías tamaño infantil recientes.	

Nombre y firma del Secretario (Consejo Distrital Electoral)



INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

FORMATO DE ALTA

ANEXO D

FECHA DE ALTA:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>día mes año</div>		
NOMBRE:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>APELLIDO PATERNOAPELLIDO MATERNONOMBRES</div>		
PUESTO:	<div></div>		
CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL:	<div></div>		
DOMICILIO:	<div></div>		
FECHA DE NACIMIENTO:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>día mes año</div>		

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

Vo.Bo.
CONSEJERO PRESIDENTE

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO



ANEXO F
Instituto Electoral del Estado de Puebla

REGISTRO DE FIRMAS

CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL: _____

No:	NOMBRE	PUESTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO PRESIDENTE)

(NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO)



INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

FORMATO DE BAJA

ANEXO H

FECHA DE BAJA:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>día mes año</div>		
NOMBRE:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>APELLIDO PATERNOAPELLIDO MATERNONOMBRES</div>		
PUESTO:	<div></div>		
CONSEJO DISTRITAL ELECTORAL:	<div></div>		
DOMICILIO:	<div></div>		
MOTIVO DE BAJA:	<div></div>		

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

Vo.Bo.
CONSEJERO PRESIDENTE



ANEXO A-1

Instituto Electoral del Estado de Puebla

SOLICITUD DE INGRESO PARA PERSONAL EVENTUAL

PUESTO SOLICITADO	SUELDO DEL PUESTO	FECHA

DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE(S)		SEXO	
DOMICILIO		COLONIA		CODIGO POSTAL		TELEFONO	
LUGAR DE NACIMIENTO		FECHA DE NACIMIENTO		EDAD		NACIONALIDAD	
ESTADO CIVIL		SOLTERO		CASADO		OTROS	
DEPENDIENTES ECONÓMICOS:				ESTATURA		PESO	
HIJOS		CONYUGE		PADRES		OTROS	

DOCUMENTACIÓN

CLAVE UNICA DEL REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)		No. DE REGISTRO FEDERAL DE CAUSANTES (RFC)		No. DE CARTILLA SERVICIO MILITAR	
No. DE CEDULA PROFESIONAL		CLASE Y NÚMERO DE LICENCIA DE MANEJO			

ESTADO DE SALUD Y HABITOS PERSONALES

¿COMO CONSIDERA SU ESTADO DE SALUD ACTUALMENTE? BUENO REGULAR MALO		¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA? SI NO	
¿PRACTICA ALGÚN DEPORTE?		¿SU PASATIEMPO FAVORITO?	
¿PERTENECE A ALGÚN CLUB SOCIAL O DEPORTIVO?		¿ACOSTUMBRA A FALTAR POR ENFERMEDAD?	

DATOS FAMILIARES

NOMBRE DEL PADRE		DOMICILIO		OCUPACIÓN		¿VIVE?	
NOMBRE DE LA MADRE		DOMICILIO		OCUPACIÓN		¿VIVE?	
NOMBRE DEL ESPOSO (A)		DOMICILIO		OCUPACIÓN		¿VIVE?	

NOMBRES Y EDADES DE LOS HIJOS:

--

ESCOLARIDAD

	NOMBRE DE LA ESCUELA	DOMICILIO	DE	FECHA	A	AÑOS	TÍTULO RECIV.
PRIMARIA							
SECUNDARIA							
PREPARATORIA							
PROFESIONAL (especifique profesión)							
COMERCIAL							
OTROS							
ACTUALES							

EXPERIENCIA ELECTORAL: SI NO ESPECIFIQUE:

CONOCIMIENTOS GENERALES

IDIOMAS QUE DOMINA:
EQUIPO DE OFICINA QUE DOMINA:
OTROS TRABAJOS O FUNCIONES QUE DOMINA:

EMPLEO ACTUAL Y ANTERIORES

CONCEPTO	EMPLEO ACTUAL O ULTIMO		EMPLEO ANTERIOR		EMPLEO ANTERIOR	
	DE	A	DE	A	DE	A
TIEMPO QUE PRESTO SUS SERVICIOS						
EMPRESA O PROPIETARIO						
DOMICILIO						
TELÉFONO						
PUESTO DESEMPEÑADO						
SUELDO INICIAL Y FINAL						
MOTIVO DE SEPARACIÓN						
NOMBRE DEL JEFE INMEDIATO						
PUESTO DEL JEFE INMEDIATO						
PODEMOS SOLICITAR INFORMES DE UDS	SI/NO PORQUE?		SI/NO PORQUE?		SI/NO PORQUE?	

REFERENCIAS PERSONALES (NO INCLUIR FAMILIARES O JEFES ANTERIORES)

NOMBRE COMPLETO	DOMICILIO	TELEFONO	OCUPACIÓN	TIEMPO DE CONOCERLO

DATOS GENERALES Y ECONOMICOS

¿CÓMO SUPO USTED DE ESTE EMPLEO?		¿TIENE OTROS INGRESOS? DESCRIBIRLOS	
<input type="checkbox"/> ANUNCIO	<input type="checkbox"/> OTRO MEDIO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿TIENE PARIENTES TRABAJANDO EN EL I.E.E.?		¿SU CONYUGUE TRABAJA? PERCEPCIÓN MENSUAL	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO NOMBRES	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO \$
¿HA ESTADO AFIANZADO?		¿VIVE EN CASA PROPIA? VALOR APROX	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (NOMBRE DE LA CIA)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO \$
¿HA ESTADO AFILIADO A ALGÚN SINDICATO?		¿PAGA RENTA? RENTA MENSUAL	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (CUAL)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO \$
¿TIENE SEGURO DE VIDA?		¿TIENE AUTO PROPIO? MCA MOD	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (CUAL)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
¿PUEDE VIAJAR?		¿TIENE DEUDAS? IMPORTE	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (MOTIVO)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO \$
¿ESTA DISPONIBLE A CAMBIAR DE RESIDENCIA?		¿CUÁNTO ABONA MENSUALMENTE? \$	
<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO (MOTIVO)		
FECHA EN QUE PUEDE PRESENTARSE A TRABAJAR		¿A CUANTO ASCIENDEN SUS GASTOS? \$	
COMENTARIOS DEL ENTREVISTADOR		HAGO CONSTAR QUE MIS RESPUESTAS SON VERDADERAS	
ENTREVISTADO POR	ACEPTADO POR	FECHA DE INICIO	FIRMA DEL SOLICITANTE

ANEXO B-1

**CONSEJERO PRESIDENTE
DEL CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL
NÚMERO _____**

P R E S E N T E

Que por medio del presente escrito, y a efecto de dar debido cumplimiento al artículo 183 del Estatuto del Servicio Electoral Profesional, **DECLARO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD:**

PRIMERO.- SER CIUDADANO MEXICANO.
SEGUNDO.- ESTAR EN PLENO EJERCICIO DE MIS DERECHOS CIVILES Y POLÍTICOS.
TERCERO.- GOZAR DE BUENA REPUTACIÓN Y NO HABER SIDO CONDENADO POR DELITO ALGUNO, EXCEPTO SI ES DE CARÁCTER CULPOSO.
CUARTO.- NO HABER SIDO REGISTRADO COMO CANDIDATO A CARGO ALGUNO DE ELECCIÓN POPULAR EN LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS A ESTA FECHA.
QUINTO.- NO SER O HABER SIDO MILITANTE, REPRESENTANTE, O DIRIGENTE NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL DE ALGÚN PARTIDO POLÍTICO EN LOS 3 AÑOS ANTERIORES A ESTA FECHA.
SEXTO.- NO ESTAR INHABILITADO PARA OCUPAR CARGO PÚBLICO FEDERAL, ESTATAL O MUNICIPAL.
SEPTIMO.- TENER RESIDENCIA EN EL ESTADO DE PUEBLA.
OCTAVO.- NO HABER SIDO MINISTRO DE CULTO RELIGIOSO ALGUNO.


Por lo antes expuesto, atentamente pido:

UNICO.- Tenerme con el presente escrito, dando cumplimiento a la normatividad referida en el cuerpo de la presente.

_____ A _____ DE _____ DEL 2004
(LUGAR Y FECHA)

(NOMBRE Y FIRMA)

ANEXO C-1

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS REQUERIDOS	✓
Marque con una  si cumple con el documento:	
Solicitud de ingreso para personal eventual (original y copia)	
Formato de Declaratoria Bajo Protesta firmada (original y copia)	
Acta de nacimiento (original y 2 copias).	
Comprobante de domicilio, puede presentar cualquiera de los siguientes documentos: último recibo de teléfono, luz, predial, renta (original y 2 copias).	
Credencial para votar con fotografía (original y 2 copias por ambos lados).	
Documento que acredite último nivel de estudios (original y copia).	
Dos fotografías tamaño infantil recientes.	

Nombre y firma del Secretario (Consejo Municipal Electoral)



INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

FORMATO DE ALTA

ANEXO D-1

FECHA DE ALTA:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>día mes año</div>		
NOMBRE:	<div></div>		
	APELLIDO PATERNO	PELLIDO MATERNO	NOMBRES
PUESTO:	<div></div>		
CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL:	<div></div>		
DOMICILIO:	<div></div>		
FECHA DE NACIMIENTO:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>día mes año</div>		

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

Vo.Bo.
CONSEJERO PRESIDENTE

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO



ANEXO F-1
Instituto Electoral del Estado de Puebla

REGISTRO DE FIRMAS

CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL _____

No:	NOMBRE	PUESTO	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

(NOMBRE Y FIRMA DEL CONSEJERO PRESIDENTE)

(NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO)

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO



INSTITUTO ELECTORAL DEL ESTADO

FORMATO DE BAJA

ANEXO H-1

FECHA DE BAJA:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>día mes año</div>		
NOMBRE:	<div><div></div><div></div><div></div></div> <div>APELLIDO PATERNOAPELLIDO MATERNONOMBRES</div>		
PUESTO:	<div></div>		
CONSEJO MUNICIPAL ELECTORAL:	<div></div>		
DOMICILIO:	<div></div>		
MOTIVO DE BAJA:	<div></div>		

NOMBRE Y FIRMA
SECRETARIO

Vo.Bo.
CONSEJERO PRESIDENTE