

 **Formulario de solicitud para participar en la Convocatoria para elegir al Consejero**

 **Secretario del Consejo Ciudadano del Sistema Michoacano de Radio y Televisión.**

Complete los siguientes datos según le sean solicitados:

 **DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
|  Apellidos Nombre (s) Curp Fecha de nacimiento Lugar de nacimiento Sexo |

 **DOMICILIO**

|  |
| --- |
|  Calle Número Interior Número exterior Colonia Ciudad/Municipio/Estado Código Postal  |

 **CONTACTO**

|  |
| --- |
|  Teléfono Celular Correo Electrónico  |

 **ESCOLARIDAD**

 Describa los 3 últimos grados de estudio (comience por el actual)

|  |
| --- |
|  **Nivel Educativo Estado Actual Título o nombre de la carrera**  Medio Superior Cursando Profesional Concluido  Asociado Institución  Superior Posgrado |
|  **Nivel Educativo Estado Actual Título o nombre de la carrera**  Medio Superior Cursando Profesional Concluido  Asociado Institución  Superior Posgrado  |
|  **Nivel Educativo Estado Actual Título o nombre de la carrera**  Medio Superior Cursando Profesional Concluido  Asociado Institución  Superior Posgrado  |

 **EXPERIENCIA LABORAL**

 Describa los 3 últimos empleos (comience por el actual)

|  |
| --- |
| Inicio (mes/año) final (mes/año) Nombre de la Institución: Cargo o Puesto DesempeñadoInicio (mes/año) final (mes/año) Nombre de la Institución: Cargo o Puesto Desempeñado  |
| Inicio (mes/año) final (mes/año) Nombre de la Institución: Cargo o Puesto Desempeñado |

Declaro bajo protesta de decir verdad que los datos proporcionados son fidedignos, autorizando a la institución a efectuar las verificaciones que juzgue necesarias, así mismo me comprometo a presentar los documentos que se soliciten.

Los datos personales de los participantes son confidenciales y serán tratados en términos de lo dispuesto por el artículo 97 y demás aplicables de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública y Protección de Datos Personales del Estado de Michoacán de Ocampo.

Morelia, Michoacán a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA