

# Anexo 1

Logotipo  
OPL



## Proceso Electoral 2023-2024 Formato de asistencia a la capacitación Observación Electoral

Entidad: \_\_\_\_\_

Fecha de capacitación:     /     /      
dd mm aaaa

Horario de Capacitación: de     :     a     :      
hr min hr min

Indique (x) la instancia que brindó la capacitación:

OPL

General

Distrital

Municipal

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Calle, Número, Colonia, C.P., Entidad)

Organización: \_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_ Domicilio (Calle, Número, Colonia, C.P., Entidad)

Responsable de la Capacitación:

\_\_\_\_\_ Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)

Cargo: \_\_\_\_\_

Nombre y folio de la persona Solicitante:  
\_\_\_\_\_ Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)      Folio

Firma de la persona solicitante: \_\_\_\_\_



Logotipo  
OPL



## Proceso Electoral 2023-2024 Comprobante de asistencia a la capacitación Observación Electoral

Entidad: \_\_\_\_\_

Fecha de capacitación:     /     /      
dd mm aaaa

Horario de Capacitación: de     :     a     :      
hr min hr min

Recibí la capacitación en:

OPL

General

Distrital

Municipal

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(Calle, Número, Colonia, C.P., Entidad)

Organización: \_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_ Domicilio (Calle, Número, Colonia, C.P., Entidad)

Responsable de la Capacitación:

\_\_\_\_\_ Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)

Cargo y firma del responsable: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Cargo      Firma

Nombre y folio de la persona Solicitante:  
\_\_\_\_\_ Apellido paterno      Apellido materno      Nombre(s)      Folio

