Logotipo OPL



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

Entidad:		_ / 50	ello \
Fecha de capacitació		\ C	)PL
Horario de Capacitac	ión: de : a	: min	
Indique (x) la instanc	ia que brindó la capa	citación:	
	OPL		
General	Distrital	Munic	ipal
Domicilio:			
Organización:	(Calle, Número, Colonia,	, C.P., Entidad)	
	(Nombre)		
Domi	cilio (Calle, Número, Colonia, C.	P., Entidad)	
Responsable de la Ca	apacitación:		
Apellido paterno	Apellido materno	Nombr	e(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

-ntidad:		/ Sello \
Entidad:		-
Fecha de capacitac		OPL
Horario de Capacita	ación: de <u>hr</u> : <u>min</u> a <u>hr</u> :	min
Recibí la capacitaci	ión en:	
	OPL	
General	Distrital	Municipal
Domicilio:		
	(Calle, Número, Colonia, C.	P., Entidad)
Organización:		
	(Nombre)	
	(i terme ey	
Do	omicilio (Calle, Número, Colonia, C.P.,	Entidad)
	Capacitación:	
	Capacitación:	
	Capacitación:	
	Capacitación:  Apellido materno	Nombre(s)
Responsable de la  Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Responsable de la  Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)
Responsable de la  Apellido paterno	Apellido materno esponsable:	
Responsable de la  Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s) Firma
Apellido paterno  Cargo y firma del re	Apellido materno esponsable:	
Apellido paterno  Cargo y firma del re	Apellido materno esponsable:  Cargo	
Apellido paterno  Cargo y firma del re	Apellido materno esponsable:  Cargo	