

Especialidad en Democracia Inclusiva

Formato de Registro

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)
-------------------------	-------------------------	-------------------

Género	Fecha de nacimiento	CURP
---------------	----------------------------	-------------

Último grado de estudios	Carrera
---------------------------------	----------------

¿Pertenece a alguno de los siguientes grupos?	
LGBTIQA+	
Discapacidad	
Personas adultas mayores	
Migrantes	
Pueblos y comunidades indígenas	
Afrodescendientes	
Otro	¿Cuál?

Correo electrónico personal

Ocupación	Lugar de trabajo	Adscripción
------------------	-------------------------	--------------------

FIRMA

He leído y acepto el aviso de privacidad

Integral: <https://www.te.gob.mx/transparencia/media/pdf/a27e96b9acaa280.pdf>

Simplificado: <https://www.te.gob.mx/transparencia/media/pdf/611b9b39440b41b.pdf>