

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

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

FIRMA

He leído y acepto el aviso de privacidad

Integral: <https://www.te.gob.mx/transparencia/media/pdf/83df93c18d57451.pdf>

Simplificado: <https://www.te.gob.mx/transparencia/media/pdf/d737c076df2f3ad.pdf>