

Especialidad en Democracia Inclusiva Cuarta Generación

**Formato de Registro**

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

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

Último grado de estudios	Carrera	Estado en que se estudió
--------------------------	---------	--------------------------

¿Perteneces a alguno de los siguientes grupos?		
LGBTIQA+		
Discapacidad		Tipo de discapacidad
Personas adultas mayores		
Migrantes		
Pueblos y comunidades indígenas		¿Habla alguna lengua indígena? ¿Cuál?
Afrodescendientes		
Otro		¿Cuál?

Lugar de residencia	Correo electrónico personal
---------------------	-----------------------------

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

**F I R M A**

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>