|  |  |
| --- | --- |
| **Recepción de la Solicitud**  **(Uso exclusivo de miembros del TIE y de la Comisión Directora de Elecciones -CDE-)** | |
| Nombre del miembro del TIE/CDE que recibe: | |
| Medio de recepción:  Correo electrónico  Documental (física) | |
| Fecha de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora de recepción: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Tipo de postulación (marque con X)  Diputación: \_\_\_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nacional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| En caso de entrega de documentación física: Cantidad de folios que adjunta: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Aporta copia de recibido: SÍ  NO | |
| Observaciones: | |
| Nombre y firma de quien recibe:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| **Verificación de la Afiliación**  **(Uso exclusivo de miembros del TIE/CDE)** | |
| Nombre del miembro del TEI/CDE que verifica: | |
| Cumple con el requisito de afiliación y plazo de afiliación: SÍ  NO | |
| Observaciones: | |
| Firma del miembro de la CDE que revisa: | Fecha: |
|  | |