|  |
| --- |
| **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: |
|  |