

**C. Dr. Higinio González Calderón**  
**Secretario de Educación del Estado de Coahuila de Zaragoza**  
**P r e s e n t e.-**

El suscrito (Nombre completo), en mi calidad de (Representante legal o Apoderado) de (Especificar nombre de la Asociación, Organización, Institución, o del Sistema Anticorrupción), solicito el registro de participación en el “Proceso de Selección de Observadores Ciudadanos” de las personas enseguida especificadas, con motivo de los procesos de la Ley General del Sistema para la Carrera de las Maestras y los Maestros.

Por lo anterior, me permito proporcionar la siguiente información de acuerdo a los formatos adjuntos:

| A. Datos de Organización, Instituciones, Asociaciones o Sistemas                                                            |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A.1. Nombre completo                                                                                                        |  |
| A.2. Teléfono(s)                                                                                                            |  |
| A.3 Domicilio                                                                                                               |  |
| A.4. Municipio y localidad                                                                                                  |  |
| A.5. Fin de la Organización, Instituciones, Asociaciones o Sistemas de Organización, Instituciones, Asociaciones o Sistemas |  |
| A.6. Correo electrónico oficial                                                                                             |  |

| B. Datos personales del Representante Legal o Apoderado |                                         |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| B.1. Nombre completo                                    |                                         |
| B.2. Edad                                               |                                         |
| B.3. Sexo                                               | Femenino                      Masculino |
| B.4. Clave Única de Registro de Población (CURP)        |                                         |
| B.5. Teléfono(s)                                        |                                         |
| B.6. Domicilio particular                               |                                         |
| B.7 Municipio y localidad                               |                                         |



**ANEXO III EDUCACIÓN BÁSICA**  
**Asociaciones, Organizaciones, Instituciones**  
**y Sistemas Anticorrupción**



| C. Observadores propuestos y elección de observancia. Llene los campos solicitados |                                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE DEL OBSERVADOR<br>CURP<br>TELÉFONO MÓVIL<br>CORREO ELECTRÓNICO              | Sede de aplicación* si__ no__<br>Evento público si__ no__<br>Municipio de preferencia _____ |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR<br>CURP<br>TELÉFONO MÓVIL<br>CORREO ELECTRÓNICO              | Sede de aplicación* si__ no__<br>Evento público si__ no__<br>Municipio de preferencia _____ |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR<br>CURP<br>TELÉFONO MÓVIL<br>CORREO ELECTRÓNICO              | Sede de aplicación* si__ no__<br>Evento público si__ no__<br>Municipio de preferencia _____ |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR<br>CURP<br>TELÉFONO MÓVIL<br>CORREO ELECTRÓNICO              | Sede de aplicación* si__ no__<br>Evento público si__ no__<br>Municipio de preferencia _____ |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR<br>CURP<br>TELÉFONO MÓVIL<br>CORREO ELECTRÓNICO              | Sede de aplicación* si__ no__<br>Evento público si__ no__<br>Municipio de preferencia _____ |
| NOMBRE DEL OBSERVADOR<br>CURP<br>TELÉFONO MÓVIL<br>CORREO ELECTRÓNICO              | Sede de aplicación* si__ no__<br>Evento público si__ no__<br>Municipio de preferencia _____ |

\*Se requiere este dato, que se utilizará solamente cuando exista una reprogramación extraordinaria, en los términos señalados en la convocatoria.

Finalmente, me permito señalar que la información proporcionada es verídica; así mismo, adjunto al presente la documentación requerida.

**ATENTAMENTE**

**Nombre del Representante legal o Apoderado:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Lugar y fecha:** \_\_\_\_\_