Instituto Electoral del Estado de Sinaloa

Comisión de Igualdad de Género y Derechos Humanos

Solicitud de Acreditación de Observación
Instituto Electoral del Estado de Sinaloa

Con fundamento en la Base I, de la Convocatoria para participar como persona Observadora de las actividades del proceso de Consulta Previa, Libre e Informada a los Pueblos y Comunidades Indígenas del Estado de Sinaloa en Materia de Autoadscripción Calificada y Acciones Afirmativas, para la Postulación de Candidaturas a Cargos en Ayuntamientos y Diputaciones para el Proceso Electoral Local 2026-2027, solicito se me acredite como persona Observadora.

Nombre: _____

Apellido paterno *Apellido materno* *Nombre(s)*

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Nivel de estudios: _____

Domicilio actual: _____

Calle *Número exterior* *Número interior*

_____

Colonia o Localidad *C.P.* *Municipio* *Entidad federativa*

Teléfono/Celular: _____ Correo electrónico: _____

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐ No Binario ☐ Otro/Prefiero no decirlo ☐

Clave de la credencial para votar: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Si solicita acreditación por medio de una institución u organización:

Nombre de la organización _____

Nombre del representante legal de la organización _____

Correo electrónico de la organización o su representante: _____

Teléfono/Celular del representante de la organización: _____

Para conocer el aviso de privacidad integral, consulte el portal de internet: https://www.ieesinaloa.mx/consultas-indigenas-2026/

_____ a _____ de _____ de 2026.

Lugar *día*

_____

Firma de la persona solicitante