

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.iesinaloa.mx/consultas-indigenas-2026/>

_____ a _____ de julio de 2026.

Lugar

día

Firma de la persona solicitante