



# COMITÉ DE EVALUACIÓN del Poder Legislativo del Estado

Elección Extraordinaria del Poder Judicial 2024-2025

**F-07**

## I. DATOS PERSONALES

APELLIDO PATERNO	APEDILLO MATERNO	NOMBRE(S)
/ /		
FECHA DE NACIMIENTO	TELÉFONO	E-MAIL

## II. FORMACIÓN ACADÉMICA

ÚLTIMOS 3 GRADOS DE ESTUDIOS							
1.-ESCOLARIDAD		AÑOS		TÍTULO RECIBIDO		NO. DE CÉDULA	
2.-ESCOLARIDAD		AÑOS		TÍTULO RECIBIDO		NO. DE CÉDULA	
3.-ESCOLARIDAD		AÑOS		TÍTULO RECIBIDO		NO. DE CÉDULA	

## III. ACREDITAR PRÁCTICA PROFESIONAL

PERIODO (AÑOS)	LUGAR	FUNCIONES/ACTIVIDAD DESEMPEÑAR	DOCUMENTO QUE LO ACREDITE:
DE: A:			

TOTAL DE AÑOS DE EXPERIENCIA

\_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE 2025.  
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DEL ASPIRANTE