**FORMATO DE SOLICITUD**

# CONVOCATORIA PARA LA RENOVACIÓN

# DEL CONSEJO CONSULTIVO MIXTO DE LA CIBIOGEM

|  |
| --- |
| **Datos generales de la o el candidato** |
| Nombre(s): |  |
| Apellido paterno: |  |
| Apellido materno: |  |
| CURP: |  |

|  |
| --- |
| **Domicilio particular de la o el candidato**  |
| Calle y Número: |  |
| Colonia: |  |
| Entidad: |  |
| Ciudad: |  |
| Delegación/Municipio: |  |
| C.P.: |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico |  |

|  |
| --- |
| **Datos de la Asociación, Organización, Cámara o Empresa** |
| Nombre: |  |
| R.F.C.: |  |
| Sector que se pretende representar (marque con una X): | Social |  | Productivo |  | Privado |  |
| Domicilio (Calle, número, colonia) |  |
| Entidad: |  |
| Delegación/Municipio: |  |
| C.P.: |  |
| Teléfono: |  |
| Celular: |  |
| Correo electrónico: |  |

Fecha de firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de la o el candidato: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_