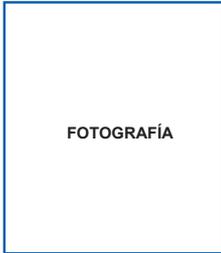




**OBSERVADOR ELECTORAL NACIONAL  
CONSULTA POPULAR DE LÍMITES DEL SECTOR  
" LA MANGA DEL CURA " 2015**



**SOLICITUD DE ACREDITACIÓN  
COMO OBSERVADOR ELECTORAL NACIONAL**

|       |     |     |               |
|-------|-----|-----|---------------|
| LUGAR | DÍA | MES | AÑO           |
|       |     |     | 2   0   1   5 |

**INFORMACIÓN DEL POSTULANTE**

|         |           |
|---------|-----------|
| NOMBRES | APELLIDOS |
|         |           |

|  |           |
|--|-----------|
| NACIONALIDAD   | CÉDULA N° |
| ECUATORIANA/O <input type="checkbox"/> EXTRANJERA/O <input type="checkbox"/> |           |

**DOMICILIO**

|           |        |
|-----------|--------|
| PROVINCIA | CANTÓN |
|           |        |

|           |           |
|-----------|-----------|
| PARROQUIA | DIRECCIÓN |
|           |           |

**TELÉFONOS**

|         |      |         |
|---------|------|---------|
| CELULAR | CASA | TRABAJO |
|         |      |         |

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | CORREO ELECTRÓNICO 2 |
|                      |                      |

**OCUPACIÓN ACTUAL**

|                       |           |                   |
|-----------------------|-----------|-------------------|
| INSTITUCIÓN / EMPRESA | ACTIVIDAD | TIEMPO DE TRABAJO |
|                       |           |                   |

**COMPROMISO**

Ciudad \_\_\_\_\_, Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, con número de cédula \_\_\_\_\_, me comprometo a actuar con imparcialidad, no interferencia, objetividad, certeza e independencia respecto de candidatos, organizaciones políticas, y de respetar la Constitución de la República, las leyes y reglamentos aplicables a este Proceso Electoral.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL POSTULANTE A OBSERVADOR

NOMBRE:

CC No.: