



FORMATO F5, AUTORIZACION PARA EXAMENES
DIPUTACION DE MAYORIA RELATIVA

**Partido Encuentro
Solidario**

FORMATO PARA ACREDITAR DE MANERA PARCIAL LOS REQUISITOS, ASI COMO DECLARATORIA DE CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS PREVISTOS POR EL PUNTO QUINCE DE LA BASE SEPTIMA DEL APARTADO C DE LA CONVOCATORIA EMITIDA POR EL COMITÉ DIRECTIVO NACIONAL DEL PARTIDO POLITICO NACIONAL ENCUENTRO SOLIDARIO

_____, a ___ de _____ de 20__

**COMITÉ DIRECTIVO NACIONAL DEL
PARTIDO ENCUENTRO SOLIDARIO
PRESENTE.**

Con fundamento en el Acuerdo de la Comisión Política Nacional del Partido Encuentro Solidario por el que se establecen medidas para blindar al Partido, sus aspirantes, precandidatos(as) y candidatos(as) en contra de la delincuencia organizada y del uso de recursos de procedencia ilícita en el proceso electoral local 2020-2021

Autorizo al Partido Encuentro Solidario y a la autoridad electoral para que me realicen los exámenes antidoping, de confianza, psicológica o los que requieran para garantizar mi moral, como aspirante al cargo de Diputado(a) local por el principio de Mayoría Relativa como propietaria/o () suplente () en el Distrito Electoral Local No. _____ con cabecera en _____ del Estado de _____,

Atentamente

Nombre completo _____

Firma _____

