



Anexo 4

SOLICITUD DE REGISTRO

Mexicali, B.C. a _____ de Febrero de 2025.

NO. FOLIO BISOM/CCPD/ _____

Instrucciones: Este apartado deberá ser llenado en los espacios en blanco, con los datos que se soliciten.

1.- Nombre completo.	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre o nombres

2.- Organización de la Sociedad Civil.	Nombre completo
	Para recibir notificaciones durante y después del proceso.

3.- Domicilio y datos de contacto.	Domicilio:	
	Teléfono:	
	Correo electrónico:	

4.- Especifique uno de los cinco tipos de discapacidad al que deseen postularse. (Marque con una X)

Solo deberá seleccionar una opción.	Visual ()	Auditiva ()

Este espacio será llenado por BISOM a la entrega o envío de sus documentos.

Cotejó de Requisitos	
Escrito de Intención (Anexo 1)	
Copia Simple de Identificación.	
Constancia de no antecedentes penales.	
Curriculum Vitae actualizado.	
Escrito firmado por el representante legal de la organización. (Anexo 2)	
Constancia de residencia en el Municipio de Mexicali.	
Escrito en el cual manifieste bajo protesta de decir verdad no desempeñar algún cargo público. (Anexo 3).	
Copia simple del acta constitutiva.	