



SECRETARIA EJECUTIVA

México, DF, 24 de mayo de 2012

CIRCULAR No. 089

**CC. COORDINADORES DISTRITALES DEL
INSTITUTO ELECTORAL DEL DISTRITO FEDERAL
PRESENTES**

Con fundamento en los artículos 67, fracción IX, y 93, fracción XIII del Código de Instituciones y Procedimientos Electorales del Distrito Federal (Código), y 21, fracción VII y 53, fracciones III y V, del Reglamento Interior del Instituto Electoral del Distrito Federal; me refiero al proceso de integración de las Mesas Directivas de Casilla (MDC) que se instalarán el próximo 1 de julio.

Al respecto, con la finalidad de contar con un censo de ciudadanos que fueron designados como funcionarios de MDC y además poseen alguna discapacidad física, atentamente les solicito requisitar el formato adjunto.

El documento lo enviarán a más tardar el viernes 25 del mes en curso, antes de las 18:00 horas, a la dirección de correo ualaod.documentos@iedf.org.mx.

Lo anterior, con el propósito de que la Dirección Ejecutiva de Capacitación Electoral y Educación Cívica cuente con la información precisa para elaborar las recomendaciones de apoyo que los casos ameriten.

Sin otro particular, reciban mi más cordial saludo.

ATENTAMENTE

**LIC. BERNARDO VALLE MONROY
SECRETARIO EJECUTIVO**

C.c.p. Lic. Gustavo Anzaldo Hernández.- Consejero Electoral Presidente del Consejo General del IEDF.- Presente
C.C. Consejeros Electorales del Consejo General del IEDF.- Presente
Mtro. Raúl Ricardo Zúñiga Silva.- Director Ejecutivo de Capacitación Electoral y Educación Cívica.- Presente
Lic. Blanca Gloria Martínez Navarro.- Encargada del Unidad Técnica de Archivo, Logística y Apoyo a Órganos Desconcentrados.- Presente



INSTITUTO ELECTORAL DEL DISTRITO FEDERAL
SECRETARÍA EJECUTIVA
UNIDAD TÉCNICA DE ARCHIVO, LOGÍSTICA Y APOYO A ÓRGANOS DESCONCENTRADOS
CENSO DE FUNCIONARIOS DE MDC CON DISCAPACIDAD

DIRECCIÓN DISTRITAL:

Nombre completo del ciudadano			Sección Electoral	MDC a la que fue asignado	Cargo que se le designó	Aceptó participar (Sí o No)*	Tipo de Discapacidad	Describir las características de la discapacidad	Nombre del AIE que capacitó
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)							

Para el ingreso de la información utilizar mayúsculas y minúsculas. Observar las reglas ortográficas.

* En caso de que la respuesta sea NO, concluir el proceso.