



COMISIÓN DE
DERECHOS HUMANOS
DEL ESTADO DE ZACATECAS

Formato de llenado para:

**ELEGIR A LAS Y LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ TÉCNICO DE CONSULTA
MECANISMO ESTATAL
DE MONITOREO PARA LA PREVENCIÓN, INTERVENCIÓN Y ERRADICACIÓN DE LA VIOLENCIA
Y PREVENCIÓN DEL SUICIDIO EN EL ÁMBITO EDUCATIVO**

Expertos

El (La) que se suscribe _____

En mi calidad de experto.

Luego de haber conocido los lineamientos, me comprometo a cumplir los requisitos establecidos en la convocatoria.

Nombre y Firma del aspirante