 **SECRETARÍA DEL DEPORTE**

**SOLICITUD DE JUECES FEMENILES**

**ESTADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FECHAS DE COMPETENCIAS:**

**SEÑALAR TIPO DE EVENTO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SEMINARIO**  |  | **ESTATAL (Etapa 1)** |  | **ESTATAL (Etapa 2)** |  |
| **OTRO CAMPEONATO OFICIAL**  |  | **Describir:**  |

**CIUDAD y ESTADO: LIENZO SEDE:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Cantidad DÍAS a calificar :** |  | **Cantidad de JUECES:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO de ESCARAMUZAS PARTICIPANTES en TOTAL :** |  |
| **# de Escaramuzas en Categoría Dientes de Leche:** |  |
| **# de Escaramuzas en Categoría Infantil “A”:** |  |
| **# de Escaramuzas en Categoría Infantil “B”:** |  |
| **# de Escaramuzas en Categoría Juvenil y/o abierta:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Delegada:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Teléfono celular:** | ( ) |
| **Teléfono casa:** | ( ) |
| **Teléfono Oficina:** | ( ) | **Ext.:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **FIRMA DE LA DELEGADA** | **FIRMA DEL PUA** |
|  |  |

|  |
| --- |
| ***PARA USO EXCLUSIVO DE SECRETARÍA DEL DEPORTE :*** |
| ***NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN RECIBIÓ SOLICITUD:*** | ***FECHA DE RECEPCIÓN DE LA MISMA:*** |
|  |  |
| *OBSERVACIONES:*  |
|  |
|  |
|  |