

Nombre del CAE

Sede Sección

Fecha de aplicación Calificación

Instrucciones: Marque con una "X" en el recuadro que corresponda.	Sí	No
1. ¿El CAE creó un ambiente de confianza a la hora de realizar el simulacro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿Le mostró los materiales que utilizará el día de la Jornada Electoral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Realizó algún ejercicio de clasificación de los votos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Realizó la práctica del llenado de actas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Resolvió adecuadamente todas las dudas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Número de funcionarios participantes en el simulacro o práctica:

Nombre y firma