**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CANDIDATURAS PARA REPRESENTANTES DE DOCENTES PARA CONFORMAR EL ÓRGANO COLEGIADO SUPERIOR**

Señor

PRESIDENTE DEL CONSEJO ELECTORAL

Quien suscribe la presente postulación en el Registro Electoral de esta Institución, acudo ante usted a postularme para las elecciones a celebrarse el. ..............................................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | REPRESENTANTE PRINCIPAL |  |  |
| CÉDULA | FECHA DE NACIMIENTO | S | EXO |
|  |  | F | M |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | FI | RMA |
|  |  |  |  |
| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | REPRESENTANTE SUPLENTE |  |  |
| CÉDULA | FECHA DE NACIMIENTO | S | EXO |
|  |  | F | M |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | FI | RMA |
|  |  |  |  |
| PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RECEPCIÓN | REVISIÓN |
| RECAUDOS RECIBIDOS | POSTULACIÓN |
| Cédula de identidad del candidato (fotocopia)  Formulario de inscripción (disponible en la página web)  Copia de la cédula y papeleta de votación  Certificado laboral (emitido por Secretaría)  Firmas de respaldo de por lo menos el 10% del número de empadronados (9 firmas) | Admitida …. Rechazada ….. |
| Observaciones: | Observaciones: |
| Nombre del receptor: | Nombre del receptor: |
| Fecha: | Fecha: |
| Hora: | Hora: |
| Firma: | Firma: |

**FIRMAS DE RESPALDO A LAS CANDIDATURAS A REPRESENTANTES DE DOCENTES ANTE EL ÓRGANO COLEGIADO SUPERIOR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N. | Número de cédula | Nombres y Apellidos | Firma |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |

Nota.- Imprimir más hojas y continuar con la numeración