



Formulario de inscripción de aspirantes  
**Comité Administrador de Sede de Unisalud**

02

Proceso de elección de los representantes 2023-2024 de los docentes y de los empleados públicos administrativos y trabajadores oficiales **ACTIVOS** ante el Comité Administrador de Sede - CAS de Unisalud.

**Tipo de vinculación**

- Docente       Empleado público administrativo       Trabajador oficial

**Principal**

Nombres y Apellidos	
Documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	No.
Sede	Dependencia
Dirección	Teléfono
Correo electrónico	Firma

**Suplente**

Nombres y Apellidos	
Documento <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> C.E.	No.
Sede	Dependencia
Dirección	Teléfono
Correo electrónico	Firma

**Tipo de representación a la que se inscribe** (Artículo 4°. Resolución 1173 de 2012 de Rectoría)

Marque con una **X** una sola opción:

- a. Representante de los docentes **activos** afiliados a Unisalud ante el Comité Administrador de sede.
- b. Representante de los empleados administrativos y los trabajadores oficiales **activos** afiliados a Unisalud ante el Comité Administrador de sede.

Recibido por (si es radicado de manera presencial):

Nombre	Fecha y hora:
Firma	