

CAS

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

01

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

**Tipo de vinculación**

Docente     
  Empleado público administrativo     
  Trabajador oficial

**Principal**

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

**Suplente**

Nombres y Apellidos			No.
Documento	C.C.	C.E.	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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 **pensionados** afiliados a Unisalud ante el Comité Administrador de sede.
- b. Representante de los empleados administrativos y los trabajadores oficiales **pensionados** afiliados a Unisalud ante el Comité Administrador de sede.

Recibido por (si es radicado de manera presencial):

Nombre	Fecha y hora:
Firma	