Unisalud como prioridad de todos

Elecciones 2023-2024Unisalud

Formulario de inscripción de aspirantes

**Comité Administrador de Sede**

**Unisalud, sede Bogotá**

CAS

Unidad de Servicios de Salud

**01**

Proceso de elección de los representantes de los docentes ACTIVOS ante el Comité Administrador de Sede - CAS de Unisalud, sede Bogotá.

**Tipo de vinculación**

 Docente

# Principal

|  |
| --- |
| Nombres y Apellidos |
|   |  |
| Sede | Dependencia |
| Dirección | Teléfono |
| Correo electrónico | Firma |

**Suplente**

|  |
| --- |
| Nombres y Apellidos |
|   |  |
| Sede | Dependencia |
| Dirección | Teléfono |
| Correo electrónico | Firma |

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

Marque con una **X** una sola opción:

 Representante de los docentes ACTIVOS ante el Comité Administrador de Sede - CAS de Unisalud, sede Bogotá.

Recibido por (si es radicado de manera presencial):

|  |  |
| --- | --- |
| NombreFirma | Fecha y hora: |