



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE CANDIDATOS

REPRESENTACIÓN DE

DIRECTORES DE ESCUELAS, DEPARTAMENTOS E INSTITUTOS
ANTE CONSEJO ACADÉMICO

FECHA DE INSCRIPCIÓN		
Día	Mes	Año

Hora: _____

Nombres y Apellidos:

Dirección:

Teléfono:

Dirección electrónica:

FIRMA	N° DE IDENTIFICACIÓN

Para tal fin presento:

N°	DOCUMENTOS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
TOTAL, DE FOLIOS	

ESPACIO RESERVADO PARA LA SECRETARÍA GENERAL

N° RADICACIÓN	FIRMA SECRETARIO GENERAL
---------------	-----------------------------