**ELECCIÓN DE CONSEJEROS UNIVERSITARIOS REPRESENTANTES DEL**

**ALUMNADO DE LA FACULTAD DE MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODO** | **2024 - 2026** |

### SOLICITUD DE REGISTRO DE REPRESENTANTE DE FÓRMULA

### DURANTE EL PROCESO ELECTORAL

|  |  |
| --- | --- |
| **ENTIDAD ACADÉMICA** |  |

**DATOS DEL REPRESENTANTE:**

|  |
| --- |
|  |
| NOMBRE |  |  |
|  |  |  |
| ***apellido paterno*** | ***Apellido materno*** | ***nombre(s)*** |
| *DIRECCIÓN* |
|  |  |  |
| ***Calle*** | ***número*** | ***interior*** |
|  |
|  |  |  |  |
| ***colonia*** | ***alcaldía o municipio*** | ***código postal*** | ***correo electrónico*** |
| *TELÉFONOS* |
|  |  |  |  |
| ***domicilio*** | ***oficina*** | ***celular*** | ***radio localizador*** |

**ATENTAMENTE**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(fecha)*

**LOS INTEGRANTES DE LA FÓRMULA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| PROPIETARIO *(nombre y firma)* |  | SUPLENTE *(nombre y firma)* |

Original: Comisión Local de Vigilancia de la Elección

Copia: Paquete electoral, y

Expediente de la elección que se acompaña por separado al paquete electoral.