**ELECCIÓN DE CONSEJEROS ACADÉMICOS REPRESENTANTES**

**DE LOS PROFESORES DE FACULTADES O ESCUELAS**

**DEL ÁREA DE LAS *(CFMI, CBQyS, CS, o HyA)***

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODO** |  |

### 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*** | ***delegación 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.