

LA SOLICITUD NO SERÁ VÁLIDA SI PRESENTA TACHADURAS O ENMENDADURAS. UTILICE UNA SOLA SOLICITUD POR CONSEJO AL QUE SE POSTULE LA PLANILLA.

SOLICITUD DE REGISTRO DE PLANILLA AL CONSEJO DE CENTRO UNIVERSITARIO



| | |
|-----------------------|-----------------|
| CENTRO UNIVERSITARIO: | DIVISIÓN: |
| FECHA: DÍA / MES | HORA / MINUTOS: |

| | | | | | | |
|-------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| CANDIDATOS A CONSEJEROS | ACADÉMICOS <input type="radio"/> | ALUMNOS <input type="radio"/> | | | | |
| PLANILLA COLOR | AMARILLO <input type="radio"/> | AZUL <input type="radio"/> | MORADO <input type="radio"/> | NARANJA <input type="radio"/> | ROJO <input type="radio"/> | VERDE <input type="radio"/> |

PROPIETARIOS Y SUPLENTE

| PROPIETARIO 1 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
|---------------|-----------|-----------------|----------|--------------|
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| SUPLENTE 1 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| PROPIETARIO 2 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| SUPLENTE 2 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| PROPIETARIO 3 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| SUPLENTE 3 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| PROPIETARIO 4 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| SUPLENTE 4 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| PROPIETARIO 5 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |
| SUPLENTE 5 | CÓDIGO | NOMBRE COMPLETO | E-MAIL | FIRMA |
| | DOMICILIO | | TELÉFONO | DEPARTAMENTO |

REPRESENTANTE DE PLANILLA

| |
|--------------------|
| D NOMBRE COMPLETO: |
|--------------------|

ESPACIO PARA SER LLENADO POR LA COMISIÓN ELECTORAL

Recibimos del representante de planilla, la presente solicitud de registro debidamente llena

_____, Jalisco; _____ de _____ de 2024.
(Localidad o población) (Día) (Mes)

POR LA COMISIÓN ELECTORAL (Nombre, firma y sello)

Usted puede consultar nuestro Aviso de Privacidad Integral en la siguiente página web: <http://www.transparencia.udg.mx/aviso-confidencialidad-integral>