

**ELECCIÓN DE REPRESENTANTES ALUMNOS, PROFESORES Y TUTORES DE
ESPECIALIZACIÓN, MAESTRÍA Y DOCTORADO ANTE EL CONSEJO
ACADÉMICO DE POSGRADO**

**SOLICITUD DE REGISTRO DE REPRESENTANTE DE FÓRMULA
DURANTE EL PROCESO ELECTORAL**

DATOS DEL REPRESENTANTE:

<i>apellido paterno</i>	<i>apellido materno</i>	<i>nombre(s)</i>		
<i>Domicilio:</i>				
<i>calle</i>		<i>número exterior</i>	<i>interior</i>	
<i>colonia</i>	<i>alcaldía o municipio</i>	<i>CP</i>	<i>correo electrónico</i>	<i>nacionalidad</i>
<i>tel. casa</i>	<i>tel. oficina</i>	<i>celular</i>	<i>RFC con homoclave (prof.) / número de cuenta (alumno)</i>	

Autorizo que cualquier notificación me sea realizada a través de alguno de los medios de contacto proporcionados.

ATENTAMENTE,
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad Universitaria, Cd. Mx. a _____ de _____ de 2018.

REPRESENTANTE DE FÓRMULA
(nombre y firma)

LOS INTEGRANTES DE LA FÓRMULA

PROPIETARIO (nombre y firma)

SUPLENTE (nombre y firma)

Original: Comisión Local de Vigilancia de la Elección.
Copias: La fórmula,
Paquete electoral,
Expediente de la elección que se acompaña por separado al paquete electoral.