****

**Inscripción a las elecciones estudiantiles**

**26 de abril del 2017**

**Facultad de Medicina**

|  |  |
| --- | --- |
| Candidato Nombres y apellidos: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \* Suplente Nombres y apellidos | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Identificación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Programa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Semestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Comité al que desea inscribirse como candidato** |
|  Consejo de Facultad |  Comité de programa Medicina |
|  Comité de Currículo |  Comité de programa Instrumentación quirúrgica |
|  Comité de extensión |  Comité Boletín Principio activo |
|  Comité Cultural |  Comité de prácticas académicas  |
|  Comité de Posgrados  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre**  | **Cédula** | **Firma\*** | **Programa** | **Semestre** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 **\* Requisito indispensable para Consejo de Facultad**

Este formato se debe entregar la oficina de Bienestar y Cultura hasta el 22 de abril del 2017 o enviarlo al correo: **aestudiantilmedicina@udea.edu.co**