



ADIDA

ELECCIONES DE CARGOS DE REPRESENTACIÓN-BELLO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN

MUNICIPIO: _____ FECHA: _____

LISTA N° _____

REPRESENTACIÓN: COMITÉ REGIONAL DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	I.E	TELEFONOS	FIRMA
TITULAR					
SUPLENTE					
SUPLENTE					

ENTREGA: _____

RECIBE: _____

FECHA: _____

HORA: _____