Lugar y Fecha: /

**FICHA DE INSCRIPCION CANDIDATOS CENTRO DE ESTUDIANTES**

|  |
| --- |
| 1. **Candidato o Candidata PRESIDENTE CENTRO DE ALUMNOS O ESTUDIANTES.**
 |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |
| 1. **Candidato o Candidata VICEPRESIDENTE CENTRO DE ALUMNOS O ESTUDIANTES .**
 |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |
| 1. **Candidato o Candidata TESORERO CENTRO DE ALUMNOS O ESTUDIANTES**
 |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |
| 1. **Candidato o Candidata SECRETARIO DE CENTRO DE ALUMNOS O ESTUDIANTES**
 |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |
| 1. **Candidato o Candidata OTRO (En caso que aplique)**
 |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Domicilio:** |  | **Firma:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |
| **Nombre de elector:** |  |
| **Cédula de Identidad:** |  | **Teléfono:** |  |
| **Correo de contacto:** |  |

## Enviar postulación por correo electrónico:

XXXX@XXXX.cl