

COMITÉ ELECTORAL PARA EL PROCESO DE ELECCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL SUB COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL "HOSPITAL III GOYENCHE" PERIODO 2015-2016.

SOLICITUD DE INSCRIPCION

Arequipa, Marzo de 2015

Señora

PRESIDENTA DEL COMITÉ ELECTORAL DEL SUB CAFAE DEL "HOSPITAL III GOYENCHE"

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. en calidad de Personero de la LISTA DE CANDIDATOS a quién represento, para solicitarle se sirva inscribir a participar de el proceso electoral para elegir a los representantes de los trabajadores para Integrar el Sub Comité de Administración de Fondos de Asistencia y estímulo (SUB CAFAE) del Hospital III Goyeneche, Periodo 2015 – 2016

La Lista de Candidatos está conformada por:

N°	APELLIDOS	DNI	OFICINA DONDE LABORA	FIRMA
1				
2				
3				

Asimismo, de conformidad con el Reglamento para la Elección anexamos al presente la relación de firmas se adherentes.

Atentamente;

Firma del Personero:

Nombres y Apellidos:

N° DNI :

Oficina donde Labora:

PROCESO DE ELECCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL
SUB COMITE DE FONDO DE ASISTENCIA Y ESTÍMULO DEL "HOSPITAL III GOYENECHÉ"
PERIODO 2015-2016

PADRON DE ADHERENTES			
LISTA DE CANDIDATOS			
TESORERO:			
VOCAL:			
VOCAL:			
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	N° DNI	FIRMA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			