**FORMATO DE INSCRIPCIÓN**

**LISTA DE CANDIDATOS COMO REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES AL CONSEJO ACADÉMICO ESCUELA DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**PERIODO 2022 – 2024**

 **LISTA No.**

 **MESA DE PREGRADO**

**MESA DE POSGRADO**

**FECHA:**  \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022

Nombre del profesor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del profesor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Profesores que apoyan esta lista:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre completo** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Por favor completar la información, a excepción del espacio superior denominado *Lista No.* Y entréguelo en la decanatura de la EMCS con fecha máxima 06 de mayo de 2022.