**CONVOCATORIA DE ELECCIONES DE REPRESENTANTES ANTE LOS DIFERENTES CUERPOS COLEGIADOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLÁNTICO.**

Elija un elemento.

|  |
| --- |
| **TIPO DE ELECCIÓN: EGRESADOS** |
| **CUERPOS COLEGIADOS:**Elija un elemento. |

**FECHA DE INSCRIPCIÓN:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PRINCIPAL** | | **SUPLENTE** |
| **NOMBRES** |  |  |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD** |  |  |
| **DIRECCIÓN** |  |  |
| **FACULTAD** | Elija un elemento. | Elija un elemento. |
| **PROGRAMA** |  |  |
| **TELEFONO** |  |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **VERIFICACIÓN DOCUMENTOS APORTADOS** | |
| Ser Egresado graduado de la Universidad del Atlántico |  |
| Anexar Copia del título profesional Universitario expedido por la Universidad del Atlántico |  |
| Fotocopia del documento de identidad |  |
| Dos (2) fotografías tamaño carnet. |  |

**\*Para los aspirantes al Consejo Superior Universitario, deben acreditar mínimo 2 años de experiencia profesional.**

Con la firma del presente documento declara bajo la gravedad del juramento que no se encuentran incurso en ninguna de las causales de impedimento, inhabilidades e incompatibilidades establecida en la Ley y en los Estatutos de la Universidad del Atlántico y que no ha sido sancionado penal ni disciplinariamente. Asimismo, autoriza el uso de los datos personales suministrados de acuerdo a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA PRINCIPAL FIRMA SUPLENTE

N°

Autorizo al Comité Electoral consultar información personal que reposa en la Universidad del Atlántico.

Si  No

|  |  |
| --- | --- |
| DILIGENCIAMIENTO DE LA SECRETARIA GENERAL | |
| Recibido: |  |
| Fecha de recepción: |  |