



SOLICITUD DE REGISTRO

ASPIRANTE AL CONSEJO ACADÉMICO DE UNIDAD ACADÉMICA PROFESORES 2024-2028

| | |
|--|-------------------------------------|
| ESCUELA, FACULTAD, CENTRO Y/O INSTITUTO | |
| FECHA: _____ DE _____ DEL _____ DÍA MES AÑO | SIENDO LAS: _____ HORA / MINUTOS |

ASPIRANTES A CONSEJERAS(OS) ACADÉMICAS(OS) PROFESORES PROPIETARIO Y SUPLENTE

| DATOS DEL PROPIETARIO | |
|--|-----------------|
| NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) | FIRMA _____ |
| E – MAIL _____ | |
| DOMICILIO: _____ CALLE NÚMERO EXTERIOR COLONIA | TELÉFONO: _____ |
| DATOS DEL SUPLENTE | |
| NOMBRE: _____ APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRE(S) | FIRMA _____ |
| E – MAIL _____ | |
| DOMICILIO: _____ CALLE NUMERO EXTERIOR COLONIA | TELÉFONO: _____ |

_____, Guerrero; a _____ de _____ de 2024

