**REGISTRO DE ASPIRANTES A LA REPRESENTACIÓN DEL ALUMNADO ANTE EL CONSEJO DIVISIONAL DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD DE LA UNIDAD LERMA, PARA EL PERÍODO 2024-2025.**

**Comité Electoral**

**División de Ciencias Biológicas y de la Salud**

**Unidad Lerma**

**P r e s e n t e**

Con base en la convocatoria publicada por el Comité Electoral para la Elección ordinaria de personas representantes propietarias y suplentes del **Alumnado** ante el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud de la Unidad Lerma para el período 2024-2025, solicito mi registro como aspirante en el proceso de elección correspondiente.

**Datos de la persona aspirante.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO:** | | |  | | | | | | | | | |
| **LICENCIATURA O POSGRADO:** | | | | |  | | | | | | | |
| **NÚMERO DE MATRÍCULA:** | | | |  | | | | | | | | |
| **¿SE ENCUENTRA INSCRITO ACTUALMENTE?  Marcar con una X la opción correcta** | | | | | | | | | **SI ( )** | | **NO ( )** | |
| **TRIMESTRE QUE CURSA ACTUALMENTE:** | | | | | | |  | | | | | |
| **DEPARTAMENTO QUE PRETENDE REPRESENTAR:** | | | | | | | |  | | | | |
| **DOMICILIO PARTICULAR COMPLETO  (incluir código postal):** | | | | | |  | | | | | | |
| **TELÉFONO FIJO:** |  | | | | | | | | | **TELÉFONO CELULAR:** | |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO:** | | | |  | | | | | | | | |
| **FECHA DE REGISTRO:** | |  | | | | | | | **HORA DE REGISTRO:** | |  | |

**NOMBRE Y FIRMA**

Con mi firma doy fe que los datos anteriores son correctos, que no desempeño un puesto de confianza al servicio de la Unidad, que no soy representante del alumnado ante el Consejo Académico y que acepto que el Comité Electoral verifique que cumplo con los requisitos para ser representante ante el Consejo Divisional de Ciencias Biológicas y de la Salud y determine la procedencia de mi participación en el presente proceso.