San Lorenzo, …….. de noviembre de 2019

Señor

Prof. Lic. CONSTANTINO NICOLAS GUEFOS KAPSALIS, MAE, Presidente

Comisión Electoral

Facultad de Enfermería y Obstetricia-FENOB-UNA

 Me dirijo a Usted, a fin de presentar TACHA DE EXCLUSIÓN al Prepadrón del Estamento de ……………………… Casa Central/Filial…………………., al elector ubicado en el N° de Orden…….., que corresponde a …………………………………………………………………………., con C.I. N°……………………………, Docente/Graduado/Estudiante de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, por los siguientes motivos: ……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,conforme lo establecido en el Reglamento General de Elecciones, en su Art………………… y el Estatuto de la Universidad Nacional de Asunción en su Art………………… Se adjuntan documentos respaldatorios.

 FIRMA

 NOMBRE Y APELLIDO

 C.I. N°

 Correo electrónico

 Teléfono

San Lorenzo, ……..de noviembre de 2019

Señor

Prof. Lic. CONSTANTINO NICOLAS GUEFOS KAPSALIS, MAE, Presidente

Comisión Electoral

Facultad de Enfermería y Obstetricia-FENOB-UNA

 Me dirijo a Usted, a fin de presentar RECLAMO DE INCLUSIÓN al Prepadrón del Estamento de ……………………… Casa Central/Filial…………………., al elector ubicado en el N° de Orden…….., que corresponde a …………………………………………………………………………., con C.I. N°……………………………, Docente/Graduado/Estudiante de la Facultad de Enfermería y Obstetricia, por los siguientes motivos: ……………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………….......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................,conforme lo establecido en el Reglamento General de Elecciones, en su Art………………… y el Estatuto de la Universidad Nacional de Asunción en su Art………………… Se adjuntan documentos respaldatorios.

 FIRMA

 NOMBRE Y APELLIDO

 C.I. N°

 Correo electrónico

 Teléfono