**FORMULARIO PRESENTACION CANDIDATOS AL DIRECTORIO**

**SCUOLA ITALIANA DI CONCEPCION ELECCIONES 2024**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATOS DEL CANDIDATO:** | | |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | |
|  |  |  |
| R.U.T. Nº REGISTRO SOCIO FIRMA | | |
| **DATOS DE LOS SOCIOS PATROCINANTES:** | | |
| **PATROCINANTE Nº 1:** | | |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | |
|  |  |  |
| R.U.T. Nº REGISTRO SOCIO FIRMA | | |
| **PATROCINANTE Nº 2:** | | |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | |
|  |  |  |
| R.U.T. Nº REGISTRO SOCIO FIRMA | | |
| **PATROCINANTE Nº 3:** | | |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | |
|  |  |  |
| R.U.T. Nº REGISTRO SOCIO FIRMA | | |
| **PATROCINANTE Nº 4:** | | |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | |
|  |  |  |
| R.U.T. Nº REGISTRO SOCIO FIRMA | | |
| **PATROCINANTE Nº 5:** | | |
|  |  |  |
| APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES | | |
|  |  |  |
| R.U.T. Nº REGISTRO SOCIO FIRMA | | |

|  |  |
| --- | --- |
| FECHA DE RECEPCION |  |
| HORA RECEPCION |  |
| FIRMA CALIFICADOR |  |

***Este formulario debe ser completado manuscritamente de puño y letra***