ELECCIONES A DIRECTOR DE DEPARTAMENTO

CANDIDATURA

D./Dª ..... DNI .....
Domicilio ..... C.P .....
Localidad y Provincia .....
.....
Cuerpo Docente al que Pertenece.....
Teléfono y correo electrónico.....

Presento mi candidatura a DIRECTOR DE DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Madrid a.....de .....de 2017

Firma del Candidato

Ilmo.. Sr. Presidente de la Junta Electoral del Departamento .....