**REGISTRO DE ASPIRANTES A LA REPRESENTACIÓN DEL PERSONAL ACADÉMICO 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 **Personal Académico** 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:** |  |
| **DEPARTAMENTO DE ADSCRIPCIÓN:** |  |
| **CONTRATACIÓN POR TIEMPO INDETERMINADO:** | Si ( ) | No ( )  |
| **TIEMPO DE ANTIGÜEDAD EN EL DEPARTAMENTO DE ADSCIPCIÓN:** |  |
| **NÚMERO DE ECONÓMICO:** |  | **UNIDAD DE ADSCRIPCIÓN:** |  |
| **TIEMPO DE DEDICACIÓN A ACTIVIDADES ACADÉMICAS:** |  |
| **HORAS SEMANALES DE TRABAJO EN EL DEPARTAMENTO AL QUE PERTENECE:**  |  |
| **DOMICILIO PARTICULAR:(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 personal académico 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.