Escuela Nº _____ Departamento _____

Nombre de la Escuela _____ Tel.:_____ Correo electrónico:_____

Fecha Elección de Delegados : 27, 28, 29 y 30 de Abril de 2015-

Apellido y Nombres	Documento	Cargo	Sit. de Revista	Afiliado SI	Afiliado NO	FIRMAS	OBSERV.
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Firma y aclaración

Responsable de la Institución: ……

PLANILLA 3 - Secretaria Gremial e interior AGMER CDC