



Escuela N° _____

Departamento _____

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

Fecha Elección de Delegados : 25, 26, y 27 de Abril de 2016-

Apellido y Nombres	Documento	Cargo	Sit. de Revista	Afiliado		FIRMAS	OBSERV.
				SI	NO		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

Firma y aclaración

Responsable de la Institución