

IMPUGNACIÓN DE CANDIDATURAS ELECCIONES A REPRESENTANTES EN JUNTA DE FACULTAD

APELLIDOS:	
NOMBRE:	DNI nº:
DOMICILIO:	
LOCALIDAD:	PROVINCIA:
C. POSTAL:	TELEFONO:

GRUPO/COLECTIVO:

EXPONE:

SOLICITA:

Sea impugnada la candidatura de D./D ^a .

OBSERVACIONES:

--

Alcalá de Henares, a de de

(Firma del Interesado/a)