SOLICITUD DE POSTULACIÓN COMO MIEMBRO DE JUNTA CALIFICADORA

El (la) que suscribe:……………………………………………..…………………....................

D.N.I. N°: ……………..…C.U.I.L……**-**…………………**-**….., nacido(a) el…. /…. /…., de nacionalidad.….……….............de profesión:…………….…………………...................……., egresado (a) el.... /.…. /........ de la Universidad …….......................... …...……………….………, con matrícula profesional de Mendoza Nº….…., fecha de matriculación desde …../……/….….con domicilio real en…......................................... localidad/ departamento...........................................de la provincia de…….……..código postal………... teléfono(s)……..…………….............................. E-mail….....................................................................................................................................

Solicita a la Junta Electoral la voluntad de postularse como miembro de la JUNTA CALIFICADORA PROVINCIAL – cumpliendo con los requisitos establecidos en la ley Nº 7759 – Decreto Reglamentario 2043/15.

***IMPORTANTE:*** Para postulantes con domicilio real, el declarado en el Departamento de Matriculaciones del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes y que el mismo sea diferente al domicilio laboral deberá declararlo a continuación:

Domicilio laboral en……………………………………...................................................... localidad……………………………….. Departamento.............................................de la Provincia de………………..código postal………...

Dejo expresa constancia que es de mi conocimiento y aceptación todo lo determinado en las normativas vigentes con respecto a la convocatoria como miembro de las JUNTA CALIFICADORA DE MÉRITO.

***Decreto 2043/2015 Art. 13: En el caso que un postulante resultare elegido para conformar la Junta Calificadora de Mérito y Jurado de Concurso deberá optar por uno solo de los cargos.***

Mendoza, ….,de ………….. de 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(firma)

(NO LLENAR)

## CONSTANCIA DE POSTULACIÓN DE:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, DNI Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mendoza, ….. de …………… de 2016.

(firma y sello)