

1**Información del candidato(a) nominado(a)**

Nombre: _____

Institución educativa en la cual trabaja: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Posición vacante a la cual está nominando a la persona: Presidente(a) Electo(a) Secretario(a) Electo(a) Vicepresidente Tesorero(a) Electo(a)**2****Información del socio que presenta la nominación**

Nombre: _____

Institución educativa en la cual trabaja: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

IMPORTANTE:**El periodo de nominaciones comienza el 4 de octubre 2018 y finaliza el 16 de octubre 2018.****Favor de enviar su formulario de nominaciones a la atención: Sra. Felícita Ortiz**ac_fortiz@suagm.edu**Para uso exclusivo del Tesorero****Validación de Membresía 2018-2019**Membresía al día del candidato(a) nominado(a): Sí No