



**NÓMINA DE VOTANTES POR ORGANIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LAS CATEGORÍAS  
ASOCIACIONES INDÍGENAS, VOLUNTARIADOS, AGRUPACIONES DE AUTOAYUDA Y ORGANIZACIONES  
SOCIALES, COMUNITARIAS Y TERRITORIALES.**

PROCESO DE ELECCIÓN CONSEJO DE LA SOCIEDAD CIVIL 2018-2022  
SERVICIO DE SALUD METROPOLITANO SUR ORIENTE

**Señores**  
**Comisión Electoral COSOC**  
**Servicio de Salud Metropolitano Sur Oriente**

Por la presente vengo a informar a ustedes la persona de nuestra organización que ejercerá el derecho a voto en el proceso de elección del Consejo de la Sociedad Civil 2018-2022, según lo establece el reglamento de dicha organización. **También se informa la persona que hará de suplente**, en caso de que el votante oficial no pueda presentarse a sufragar.

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN: \_\_\_\_\_

VOTANTE OFICIAL

NOMBRE COMPLETO DE VOTANTE (Escribir con letra clara en imprenta)	RUT
1.	

VOTANTE SUPLENTE (esta persona sólo puede votar en caso de que el votante oficial no pueda presentarse a sufragar el día de la votación)

NOMBRE COMPLETO DE VOTANTE SUPLENTE (Escribir con letra clara en imprenta)	RUT
1.	

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo en la organización: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cargo en la organización: \_\_\_\_\_

FECHA DE LA SOLICITUD: \_\_\_\_\_ de junio 2018.