



**NÓMINA DE VOTANTES POR ORGANIZACIÓN CORRESPONDIENTE A LA CATEGORÍA
CONSEJOS DE USUARIOS, CONSEJOS DE DESARROLLO LOCAL Y CONSEJOS CONSULTIVOS**

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 las personas de nuestra organización que ejercerán 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 designada para votar por el candidato/a de Subred y la persona que hará de suplente**, en caso de que algún votante oficial no pueda presentarse a sufragar.

NOMBRE DE ORGANIZACIÓN: _____

VOTANTES OFICIALES

NOMBRE COMPLETO DE VOTANTE (Escribir con letra clara en imprenta)	RUT
1.	
2.	
3.	

PERSONA DESIGNADA PARA VOTAR POR CANDIDATO/A SUBRED

NOMBRE COMPLETO DE PERSONA QUE VOTARÁ POR CANDIDATO/A A SUBRED (Escribir con letra clara en imprenta) Puede ser uno/a de los 3 antes señalados	RUT
1.	

VOTANTE SUPLENTE (esta persona sólo puede votar en caso de que uno de los votantes oficiales 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.