**JUNTA DE FACULTAD ELECCIONES\_\_\_\_\_\_\_\_**

**RECLAMACIONES, RECURSOS O SOLICITUDES ANTE LA JUNTA ELECTORAL**

**DE LA FACULTAD DE**

|  |
| --- |
| DATOS DEL TITULAR |
| **Nombre y Apellidos**  |  |
| **NIF/NIE/Pasaporte** |  |
| **Correo electrónico (UCM)** |  |
| **Teléfono** |  |
| **Sector al que pertenece** |  |
| **Centro** |  |
|  |
| SOLICITA |
|  |
|  |  |
| EXPONE |
|  |
|  |
| En Madrid, a de de 20 |
| SR./A PRESIDENTE/A de la JUNTA ELECTORAL de la FACULTAD DE |

