



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD HUAROCHIRI

PROCESO ELECCIONES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL SUBCOMITE DE ADMINISTRACION DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO SUBCAFAE DE LA RED EJECUTORA DE SALUD HUAROCHIRI PERIODO 2019 AL 2021

FICHA DE INSCRIPCION AL PROCESO ELECTORAL

SEÑOR (A) PRESIDENTE DEL COMITÉ ELECTORAL LOCAL DE LA RED DE SALUD HUAROCHIRI

YO Emilia Papa Delgado IDENTIFICADO CON DNI N° 23937540

Candidato (a) En uso de las atribuciones conferidas en el Cap.III Art.10 Inciso a y b, el reglamento del proceso electoral de los trabajadores ante el SUB CAFAE de la Red Ejecutora de Salud Huarochiri.

Que, conforme a lo dispuesto en el Cap.III Articulo 10 incisos a y b del reglamento del proceso Electoral Local de la Red de Salud Huarochiri, le SOLICITO A usted se sirva inscribir mi lista para el proceso electoral conformada de la siguiente manera:

TITULARES

APELLIDOS Y NOMBRES

- 1. Papa Delgado Emilia DNI N° 23937540 TESORERO
- 2. Larcio Aldave Bustos Verónica DNI N° 06785387 1er.VOCAL
- 3. Meralta Malva Soabel Rosario DNI N° 16125114 2do.VOCAL

SUPLENTE

- 1. Vitchez Alejandro Yudi Marleni DNI N° 09722808 1 er. SUPLENTE
- 2. Chumbomayo Mendoza Eva DNI N° 07494753 2do. SUPLENTE
- 3. Perez Escalante Wilma DNI N° 21542504 3er. SUPLENTE

Adjunto fotografia de DNI cada uno de los miembros de mi lista.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted acceder a lo solicitado, por ser de justicia y estar de acuerdo a Ley.

Santa Eulalia, 19 de Noviembre 2019.

FIRMA, [Signature]  
DNI N° 23937540