



UNIVERSIDAD NACIONAL DE ASUNCIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TRIBUNAL ELECTORAL INDEPENDIENTE

Avda. Mcal. López y Coronel Casal – Campus Universitario
Telef. 480-081/683931 int. 479 - E-MAIL: fcm@med.una.py
San Lorenzo – Paraguav

TACHAS y/o RECLAMO

..... / /-
Día Mes Año

Señor
Profesor Doctor
ARIEL FRETES RUIZ, Presidente
Tribunal Electoral Independiente
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Asunción
Campus de la UNA-San Lorenzo

El/La que suscribe _____ con Cédula de Identidad Civil N° _____, se dirige a Ud. y por su intermedio a los Miembros del Tribunal Electoral Independiente de la Facultad de Ciencias Médicas-UNA a los efectos de presentar **TACHAS y/o RECLAMOS**, por los siguientes motivos:

1.- NOMBRES y APELLIDOS:

DICE:.....

DEBE DECIR:.....

2.- CÉDULA DE IDENTIDAD

DICE::.....

DEBE DECIR:.....

3.- ESTAMENTOS

DICE:.....

DEBE DECIR:.....

4.- INCLUSIÓN AL PADRON (adjuntar escaneo de la CIC)

NOMBRES:.....

APELLIDOS:.....

CÉDULA DE IDENTIDAD CIVIL N°:.....

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE:

5.- EXCLUSIÓN DEL PADRÓN

NOMBRES Y APELLIDOS:.....

MOTIVOS:.....

.....

Sin otro particular, le saludo atentamente.-

FIRMA