



UNIVERSIDAD DE COSTA RICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE MEDICINA  
DIRECCIÓN



Carrera reacreditada  
por el SINAES

*Escuela de Medicina: sobresale en la formación de médicos para la sociedad costarricense.*

Convocatoria No. EM-D-274-04-2012

24 de abril, 2012

UCR FM 14:02 30/04/12

Señores (as)

MIEMBROS ASAMBLEA PLEBISCITARIA  
ESCUELA DE MEDICINA

*Asunto: Elección de representantes ante  
la Asamblea Colegiada Universitaria.*

Estimados señores (as):

*De acuerdo con el artículo 10 inciso a) del Reglamento de Elecciones Universitarias, me permito convocarles a la sesión de la Asamblea Plebiscitaria, para la elección de dos personas que ocuparán la representación docente de nuestra Unidad Académica ante la Asamblea Colegiada Universitaria.*

DÍA: miércoles 27 de junio, 2012

Lugar de votación:

Hospital Calderón Guardia  
Hospital San Juan de Dios  
Hospital México  
Sede Rodrigo Facio

HORA:

De 9:00 a.m. a 11:00 a.m.  
De 9:00 a.m. a 11:00 am.  
De 9:00 a.m. a 11:00 am.  
De 1:00 p.m. a 03:00 pm.

Si usted tiene interés en proponer su candidatura a este órgano colegiado y cumple el requisito que establece el Estatuto Orgánico en el artículo 98 inciso b) (jornada en propiedad), anexo encontrará formato de carta, la cual deberá enviar a esta Dirección, para el trámite correspondiente ante el Tribunal Electoral Universitario.

Al agradecerles su participación en este acto reglamentario, les saluda atentamente,

Dr. Ricardo Boza Cordero  
Director  
Escuela de Medicina



lc

c.c.

Licda. Carmen Cubero Venegas  
Presidenta Tribunal Electoral Universitario

Adj.

Propuesta de candidatura.



**UNIVERSIDAD DE COSTA RICA**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE MEDICINA**  
**DIRECCION**



*Carrera Reacreditada  
por el SINAES.*

Fecha: \_\_\_\_\_

Señores  
Tribunal Electoral Universitario  
Presente

*Estimados señores:*

Propongo mi candidatura a la elección de representante de la Escuela de Medicina, ante la Asamblea Colegiada Universitaria.

*Atentamente,*

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

c.c.: Dirección Escuela de Medicina