



EM-D-278-2018  
4 de junio de 2018

Fonseca Zamora Carlos

Señores (as)  
MIEMBROS ASAMBLEA PLEBISCITARIA  
ESCUELA DE MEDICINA

UCR FM 14:37/18 JUN '18

Asunto: Elección de representantes docentes  
ante la Asamblea Colegiada Representativa.

Estimados señores (as):

De acuerdo con el artículo 10 inciso a) del Reglamento de Elecciones Universitarias, me permito convocarles a la Asamblea Plebiscitaria, para elegir a **las personas que ocuparán la representación docente de esta unidad académica en la Asamblea Colegiada Representativa de nuestra Institución, durante el periodo octubre 2018 – octubre 2020.**

**DIA: miércoles 5 de setiembre, 2018**

**Lugar de votación:**

Hospital Calderón Guardia  
Hospital San Juan de Dios  
Hospital México  
Sede Rodrigo Facio (vestíbulo Facultad de Medicina)

**HORA:**

De 7:00 a.m. a 10:00 a.m.  
De 7:00 a.m. a 10:00 am.  
De 7:00 a.m. a 10:00 am.  
De 1:30 p.m. a 03:30 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, les saluda atentamente,



*Lizbeth Salazar Sánchez*  
Dra. Lizbeth Salazar Sánchez  
Directora  
Escuela de Medicina

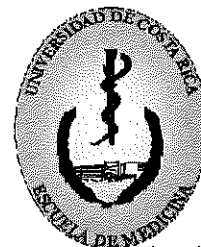
lc

c.c. Licda. Carmen Cubero Venegas, Presidenta, Tribunal Electoral Universitario  
Dr. Carlos Fonseca Zamora, Decano, Facultad de Medicina

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 representantes de la Escuela de Medicina, ante la Asamblea Colegiada Representativa.

*Atentamente,*

Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Número de cédula: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

c.c.: Dirección Escuela de Medicina