



VNIVERSIDAD  
D SALAMANCA

CAMPUS DE EXCELENCIA INTERNACIONAL



CLAUSTRO DE DOCTORES

DELEGACIÓN DE VOTO

D/D.ª: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Delega su voto en:

D/D.ª: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

para la sesión del Claustro de Doctores del día 9 de octubre de 2019.

MOTIVO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Acepto la Delegación

Fdo.: \_\_\_\_\_

La delegación de voto, con un máximo de DOS DELEGACIONES POR CLAUSTRAL, deberá comunicarse a Secretaría General a través del Registro Electrónico, antes de las 14:00 horas del día 8 de octubre de 2019.

- Remitir a Secretaría General, a través del Registro Electrónico -