



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 14 de febrero 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 13 de febrero de 2019.

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