

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**ELECCIONES PARA CONFORMAR LOS ORGANOS
DEL COGOBIERNO UNIVERSITARIO****SOLICITUD FORMATO DE AUTORIZACIÓN
DE TESTIGO ELECTORAL**

Yo, _____
mayor de edad identificado(a) con la cédula de ciudadanía
número _____ expedida en _____
designo a _____,
mayor de edad, identificado(a) con cédula de ciudadanía
_____ como Testigo Electoral de mi candidatura
al Consejo de Facultad ().

Para constancia de lo anterior, se firma en Cali a los _____
días, del mes _____ de 2026.

Mesa N°: _____

SEDE CALI ☐ SECCIONAL PALMIRA ☐

ESTAMENTO

ESTUDIANTES ☐ DOCENTES ☐

CANDIDATO

NOMBRE _____

FIRMA _____

C.C. _____

TESTIGO ELECTORAL

NOMBRE _____

FIRMA _____

C.C. _____

NOTA: Sólo se asigna un (1) testigo por mesa.