

LISTA N° 2

SOLICITO : INSCRIPCION DE LISTA

SEÑOR PRESIDENTE DEL SUBCOMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ASISTENCIA Y ESTIMULO DE LA GERENCIA REGIONAL DE SALUD AREQUIPA.
S. D.

MARIO PEREZ LEIVA, identificado con DNI N° 29208360, Personero, ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, habiéndose convocado a las elecciones al proceso Electoral de Subcomité de Administración del Fondo de Asistencia y Estimulo de la Gerencia Regional de Salud Arequipa. Periodo 2015-2017, solicito la inscripción de la lista según relación para el SUBCAFAE periodo 2015 – 2017, para lo cual adjunto la relación de los adherentes en un folio :

TITULARES

Tesorero	María Graciela Flores Valverde	U.E. 400
Vocal 1	Gina Kristl del Carpio Cazani	U.E. 400
Vocal 2	Susan Karim Villanueva Montaña	U.E. 400

SUPLENTES

Tesorero	Apolinario Pari	U.E. 400
Vocal 1	Patricia Turpo Lampar	U.E. 400
Vocal 2	Mercedes Mamani Quispe	U.E. 400

POR LO EXPUESTO :

A usted pido acceder a mi solicitud, en vía de la democracia y por justa razón.

Arequipa, 26 de Enero del 2015


Juan Mario Pérez Leiva
DNI 29208360


Haydee Quispe Quispe
SECRETARIA
Comité Electoral