



REGISTRO DE RECLAMACIÓN DE POSTULACIÓN DE CANDIDATOS A DELEGADO

DATOS DEL SOLICITANTE

Fecha: DD MM AAAA	Nombres y Apellidos:	N° Documento de	Tipo Documento de identificación: T.I. <input type="radio"/> C.C. <input type="radio"/> C.E. <input type="radio"/> NIT <input type="radio"/>	Tel fijo:	Celular:
Vínculo con la COOPERATIVA MINUTO DE DIOS: Estudiante <input type="radio"/> Egresado <input type="radio"/> Empleado <input type="radio"/> Voluntario <input type="radio"/> Ex-empleado <input type="radio"/> Deudor Solidario <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Cuál? _____					
Sede a la cual pertenece:	Dirección y ciudad de correspondencia:	Correo electrónico:	Se anexan documentos soporte? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>		

TIPO DE REQUERIMIENTO Y TIEMPOS ASIGNADOS

DESCRIPCIÓN DEL REQUERIMIENTO

(Por favor indique las razones que sustentan su reclamo)

Reclamo (2 Días hábiles)

Nota: Contra este reclamo no procede recurso alguno.

SEGUIMIENTO DE RECLAMO

Recibido por:	Fecha y hora de recibido:	N° consecutivo:

Fecha de respuesta:	Firma de la CCEE :	Nombre del representante de la CCEE

Nota: La sigla CCEE significa Comisión Central de Elecciones y Escrutinios