


CORDINADOR DE LISTA DESIGNADO

**ELECCIONES
REPRESENTANTES A LA
ASAMBLEA GENERAL**
2025 - 2029

 Nombres y Apellidos
(Completo):

 Número de
Identificación:

 Teléfono/
Celular:

Email:

En cumplimiento del Reglamento de Elecciones, los socios que firman el presente formulario manifiestan su voluntad de postular como candidatos en la Lista " " (de tipo numérico Ej: Lista 1, Lista 2 o Lista 3) previa autorización del Tribunal Electoral y declaran que:

- No respaldan ni forman parte de ninguna otra lista.
- Se comprometen a no postularse ni ofrecerse para otra lista durante el presente proceso electoral.
- Aceptan que, en caso de incumplimiento de requisitos o incurrir en causales del Artículo 28 del Reglamento, su candidatura podrá ser descalificada.

AGENCIA ZAMORA

La Asamblea General de Representantes deberá estar conformada por al menos el setenta y cinco por ciento (75%) de **miembros que cuenten con título profesional** en las áreas de Administración de Empresas, Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoría o Derecho Financiero (título de cuarto nivel en Derecho Financiero). Estos títulos deberán estar debidamente registrados en el órgano rector de la política pública de educación superior (SENESCYT).

En virtud de lo anteriormente expuesto, esta agencia contará con la siguiente distribución, establecida conforme al porcentaje de representantes que le corresponde elegir.

Zamora
**CANDIDATOS CON
TÍTULO AFÍN**
1
**CANDIDATOS
SIN TÍTULO AFÍN**
0
**TOTAL DE
CANDIDATOS**
1
PRINCIPALES

01	Número de Identificación:	Nombres y Apellidos:	
	Celular:	Email:	Firma
	¿Posee usted un título afín en las siguientes áreas? (Administración de Empresas, Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoría y Derecho Financiero)		SI ☐ NO ☐



SUPLENTES (1)

01	Número de Identificación:			Nombres y Apellidos:	
	Celular:		Email:		Firma
	¿Posee usted un título afín en las siguientes áreas? (Administración de Empresas, Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoría y Derecho Financiero)			SI ☐	NO ☐

SUPLENTES (2)

01	Número de Identificación:			Nombres y Apellidos:	
	Celular:		Email:		Firma
	¿Posee usted un título afín en las siguientes áreas? (Administración de Empresas, Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoría y Derecho Financiero)			SI ☐	NO ☐

BANCA REEMPLAZO

01	Número de Identificación:			Nombres y Apellidos:	
	Celular:		Email:		Firma
	¿Posee usted un título afín en las siguientes áreas? (Administración de Empresas, Economía, Finanzas, Contabilidad, Auditoría y Derecho Financiero)			SI ☐	NO ☐