

**CANDIDATURA PARA LAS ELECCIONES DE REPRESENTANTES DEL PERSONAL  
DOCENTE E INVESTIGADOR ASOCIADO EN CIENCIAS DE LA SALUD EN EL CONSEJO DE  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL DEPORTE**

**Nombre de la candidatura:**

|    | <b>Nombre y Apellidos</b> | <b>DNI</b> | <b>Firma</b> |
|----|---------------------------|------------|--------------|
| 1  |                           |            |              |
| 2  |                           |            |              |
| 3  |                           |            |              |
| 4  |                           |            |              |
| 5  |                           |            |              |
| 6  |                           |            |              |
| 7  |                           |            |              |
| 8  |                           |            |              |
| 9  |                           |            |              |
| 10 |                           |            |              |
| 11 |                           |            |              |
| 12 |                           |            |              |
| 13 |                           |            |              |
| 14 |                           |            |              |
| 15 |                           |            |              |