**Anexo III | Nómina de colegiados/as patrocinantes a candidatura**

De conformidad a lo establecido en el artículo 7º del Reglamento de Elecciones del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G., los abajo firmantes, todos colegiados del Colegio de Cirujano Dentistas de Chile A.G. y con el pago de obligaciones económicas al día, apoyan la candidatura a Consejero Nacional o Regional del doctor(a) NOMBRE COMPLETO DEL CANDIDATO/A en las Elecciones de Consejero Nacionales y Regionales, a efectuarse los días 29, 30 y 31 del mes de julio del presente año.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Nombre completo** | **Rut** | **Firma** |
| 1.- |  |  |  |
| 2.- |  |  |  |
| 3[[1]](#footnote-1).- |  |  |  |
| 4.- |  |  |  |
| 5.- |  |  |  |
| 6.- |  |  |  |
| 7.- |  |  |  |
| 8.- |  |  |  |
| 9.- |  |  |  |
| 10.- |  |  |  |

Sin otro particular que informar, me despido atentamente.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOMBRE COMPLETO DEL CANDIDATO/A

RUT

FIRMA

1. En el caso de elecciones a Consejeros Regionales únicamente se necesitan tres firmas de colegiados. [↑](#footnote-ref-1)