



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA
VICERRECTORÍA ACADÉMICA
Dirección Desarrollo Estudiantil

INSCRIPCIÓN DE LISTA PARA ELECCION DE CENTRO DE ESTUDIANTES

NOMBRE DE LISTA :

FACULTAD O CARRERA :

FECHA DE INSCRIPCIÓN : ____/____/____

DD MM AAAA

CARGO	NOMBRE	MATRICULA	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO