



FORMULARIO DE NOTIFICACIÓN DE ALIANZA ENTRE ACTORES ESTUDIANTILES

NOMBRE: _____

TIPO DE ALIANZA (Marque con una "X" en tipo de alianza se organiza)	
Alianza Total	Alianza Parcial

NIVEL ELECTIVO (Marque con una "X" en qué nivel participará)			
FEUH	CU	CEUA	CEAC

Inscripción de planilla en Unidad Académica y Centros de Recursos de Aprendizaje de Educación a Distancia (Marque con una "X" en cuales Unidades Académicas y CRAEDs participará en el proceso electoral)				
CENTRO UNIVERSITARIO Y CENTROS REGIONALES UNIVERSITARIOS				
UNAH-VS	CURC	CURLP	CURNO	
CUROC	CURLA	TEC AGUAN	TEC DANLÍ	
FACULTADES EN CIUDAD UNIVERSITARIA				
FCEAC	FCCSS	FHHyAA	FC	FO
FQqYFF	FCJ	FI	FACES	FCM
CRAED				
Choluteca	Francisco Morazán	El Paraíso	Comayagua	
Colon	Copan	Yoro	Olancho	
ITS-TELA				



ORGANIZACIONES ESTUDIANTILES QUE REALIZAN ALIANZA	
1	
2	
3	
4	
5	

(En caso necesario agregar hojas)

Observaciones: _____

REPRESENTANTE (FIRMA Y HUELLA)

SUPLENTE (FIRMA Y HUELLA)

En la Ciudad de _____ a los días ____ del mes de _____ de 2020