



## SECRETARÍA GENERAL

### FORMATO DE INSCRIPCIÓN COMO REPRESENTANTE ANTE LOS CONSEJOS DIRECTIVO, ACADÉMICO, DE SEDE y/o DE FACULTAD

#### Representante Egresado (Acuerdo 1658 del Consejo Directivo del 3 de octubre de 2025)

Órgano Colegiado al que se Postula (Marque con X)	Consejo Directivo <input type="checkbox"/>	Consejo Académico <input type="checkbox"/>
Estamento al que Pertenece		
Nombre Completo		
Identificación	POR FAVOR, ADJUNTE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN Y CARNET INSTITUCIONAL COMPLETOS EN FORMATO PDF	
Correo electrónico institucional y personal		
Número celular de contacto		
Título obtenido en la Universidad de Boyacá		
Fecha de graduación (Día/Mes/Año)		
Cumple con el requisito de residir en Colombia	SÍ	NO
Cumple con el requisito de no haber sido sancionado penal o disciplinariamente	SÍ	NO
Cumple con el requisito de no haber iniciado un proceso de carácter legal contra la Universidad de Boyacá	SÍ	NO
Cumple con el requisito de no haber sido reelegido como Representante de Egresados por segunda vez	SÍ	NO
Fecha de inscripción (Día/Mes/Año)		
Fotografía 3x4	POR FAVOR, ADJUNTE FOTOGRAFÍA 3x4 TIPO DOCUMENTO CON FONDO BLANCO (FORMATO JPG)	
(Con mi firma, admito que toda la información suministrada es verídica y acepto la política de		



# UB Universidad de Boyacá



SECRETARÍA GENERAL

## FORMATO DE INSCRIPCIÓN COMO REPRESENTANTE ANTE LOS CONSEJOS DIRECTIVO, ACADÉMICO, DE SEDE y/o DE FACULTAD

tratamiento de datos personales de la Universidad de Boyacá)	Por favor, firme a mano
--	-------------------------