



Solicitud de Revocación de Mandato

A quien corresponda,

Por medio de la presente solicitamos la separación definitiva de _____
quien ocupa el puesto de _____ del grupo estudiantil _____,
por no cumplir satisfactoriamente con sus funciones.

Atentamente,

NOMBRE:

PUESTO:

FIRMA:

NOMBRE:	PUESTO:	FIRMA:

* Al menos 50% de los miembros de la mesa directiva deberán firmar la solicitud presentada para ser aprobada.

FEDERACIÓN DE ESTUDIANTES DEL TECNOLÓGICO DE MONTERREY