**LISTA DE APOYO PARA EL PROCESO DE ELECCIONES DE LOS REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES ANTE EL SUB COMITÉ DE ADMINISTRACIÓN DEL FONDO DE ESTIMULO SUB – CAFAE**

**DEL INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION**

**“DRA. ADRIANA REBAZA FLORES” AMISTAD PERU – JAPON**

**PERIODO 2023- 2025**

**FIRMA DE LOS ADHERENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **N° DNI** | **FIRMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |