



FIRMAS DE APOYO REPRESENTANTES AFILIADOS/AS
ANTE EL CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR 2025 -2027

NOMBRE	CARGO	FIRMA
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		



FIRMAS DE APOYO REPRESENTANTES DEL PERSONAL

ANTE EL CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR 2023 -2025

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			



FIRMAS DE APOYO REPRESENTANTES DEL PERSONAL
ANTE EL CONSEJO ADMINISTRATIVO DE BIENESTAR 2023 -2025

NOMBRE	CARGO	FIRMA
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		