



**GOBIERNO MUNICIPAL JUVENIL**  
**NIÑOS Y JÓVENES POR LA DEMOCRACIA**  
**RECOMENDACIÓN DE DOCENTE**

Quien suscribe \_\_\_\_\_, respaldo la postulación a Alcalde/Alcaldesa o Concejal Juvenil, en el marco del proyecto **“GOBIERNO MUNICIPAL JUVENIL, NIÑOS Y JÓVENES POR LA DEMOCRACIA”** del alumno: \_\_\_\_\_, quien cursa \_\_\_\_\_ grado en la institución educativa: \_\_\_\_\_.

FIRMA:

\_\_\_\_\_

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	
<b>CÉDULA DE CIUDADANÍA</b>	
<b>INSTITUCIÓN EDUCATIVA</b>	
<b>TELÉFONOS</b>	
<b>ASIGNATURA QUE IMPARTE</b>	

DATOS DEL POSTULADO:

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	
<b>TARJETA DE IDENTIDAD</b>	
<b>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DONDE ESTUDIA</b>	
<b>GRADO QUE CURSA</b>	