

## CONVOCATORIA DE ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DEL COLEGIO PROFESIONAL DE EDUCADORES Y EDUCADORAS SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA

Estimada/o compañera/o:

Nos complace convocarte a la Asamblea General Ordinaria del Colegio Profesional de Educadores y Educadoras Sociales de la Región de Murcia, que se celebrará en la sede del colegio, sita en Alameda de Capuchinos, 19 Entresuelo, Murcia, el próximo día **16 de febrero de 2019, sábado, a las 9:30 h.** en primera convocatoria y **a las 10:00 h.** en segunda y última convocatoria.

### ORDEN DEL DÍA:

1. **Lectura y aprobación si procede del Acta de la Asamblea General Ordinaria anterior.**
2. **Presentación y aprobación si procede de la Memoria de Gestión y Actividades 2018.**
3. **Presentación y aprobación si procede de la Memoria Económica 2018.**
4. **Presentación y aprobación si procede del Presupuesto para el año 2019.**
5. **Presentación y aprobación si procede de los Planes de Trabajo 2019.**
6. **Ruegos y preguntas.**

Raquel Palazón Gallego  
Presidenta del CPESRM

**cpesrm**  
Miguel Ángel Martínez Fuentes  
Secretario del CPESRM  
Colegio Profesional de Educadores Sociales  
Región de Murcia  
C.I.F. – Q3000250E

Murcia, 31 de enero de 2019

Toda la documentación respecto a los diferentes puntos del orden del día, la podéis consultar en nuestra sede o bien descargarla desde nuestra página web: [www.cpesrm.org](http://www.cpesrm.org) a partir del día 5 de febrero de 2019.

**HOJA DE DELEGACIÓN DE VOTO PARA LA ASAMBLEA GENERAL ORDINARIA DEL  
COLEGIO PROFESIONAL DE EDUCADORES SOCIALES DE LA REGIÓN DE MURCIA A  
CELEBRAR EL DÍA 16 DE FEBRERO DEL 2019 A LAS 9:30 H. EN PRIMERA  
CONVOCATORIA Y A LAS 10:00 H. EN SEGUNDA Y ÚLTIMA CONVOCATORIA**

NOMBRE: \_\_\_\_\_

DNI.: \_\_\_\_\_ Nº DE COLEGIADA/O: \_\_\_\_\_

POR LA PRESENTE DECLARO, que estando en posesión de mis derechos de sufragio como colegiado y conociendo el orden del día para la Asamblea que se indica en la cabecera de este escrito, mi voluntad de delegar mí voto, a todos los efectos, en el colegiado cuyos datos de especifican a continuación:

NOMBRE Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

D.N.I.: \_\_\_\_\_

Nº DE COLEGIADO: \_\_\_\_\_

FIRMA Y FECHA:

Fdo.:

En Murcia a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

La presente autorización deberá ir firmada por el colegiado/a autorizante y acompañada de las fotocopias compulsadas del DNI del colegiado autorizante y del autorizado.