

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Item #13 UCSD Health & County
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Patty
First Name (Nombre)

Maysent
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

UCSD Health
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

UCSD Health & County
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Dr. Jeff
First Name (Nombre)

Daskalakis
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

UCSD Health
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Número de agenda)

Item #13 UCSD Health & County
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Dr. Steve
First Name (Nombre)

Koh (Ko)
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

UCSD Health
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Número de agenda)

UCSD Health & County
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Laurie
First Name (Nombre)

Black
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

UCSD Health
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

UCSD Health & County
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Mea
First Name (Nombre)

Storer
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

211 San Diego
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

WC update
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Rachel
First Name (Nombre)

Graham
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Assembly-member Chris Ward
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

UCSD Partnership
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Josh Bohannon
First Name (Nombre) Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad) State (Estado) Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Organization or company, if any
(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

UCSD Partnership
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

DION AKERS
First Name (Nombre) Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad) State (Estado) Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

City of San Diego
Organization or company, if any
(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

9/24/24
13
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Jason
First Name (Nombre)

Weisz
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Office of San Atkins
Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

9.24.24
update
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Mark
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaría comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

9-24-24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

UCSD
Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

BRYANT
First Name (Nombre)

Rumbaugh
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

9-24-24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

University of California Partnership
Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

BRYANT
First Name (Nombre)

Rumbaugh
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Duplicate

9/24
Date (Fecha)

13
Agenda Item #
(Numero de agenda)

1880
Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Alleged by Audra
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

**Individuals Speaking by
Phone September 24, 2024**

13	UPDATE ON AND AUTHORIZATION TO EXECUTE AGREEMENTS FOR THE PARTNERSHIP WITH THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA			
		Paul	The bold	O
		Consuelo	C	O
		Justin	Castro	O
		Truth		O
		Ann	Riddle	S
		Katheryn	Rhodes	S

"S" indicated the speaker is in support

"O" indicated the speaker is in opposition