



**FORMATO DE INSCRIPCIÓN ASPIRANTES A DELEGADOS
PERIODO 2019-2021**

Incluir
foto 4x4

Fecha: _____

Nombre: _____ Apellidos _____

No. Cédula: _____

Dirección Residencia: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Celular _____ E-MAIL: _____

Empresa: _____ Dirección Oficina: _____

Teléfono Oficina: _____ Ciudad Oficina: _____

Dependencia: _____ Zona electoral: _____

Perfil Profesional del candidato: _____

Acredita Capacitación Cooperativa Si _____ No _____

En caso de ser elegido como delegado, se compromete a tomar el curso de inducción cooperativa, en un plazo no mayor a 30 días? Si _____
No _____

Con la siguiente firma, certifico que conozco el procedimiento para la elección de Delegados para el periodo **2019-2021** y que cumplo con los requisitos para ejercer la posición de delegado, en caso de ser elegido (a).

FIRMA DEL INSCRITO

C.C _____ de _____