



Vigilada Supersolidaria – inscrita a Fogacoop

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULACIÓN A DELEGADO CONFIAMOS PERIODO: 2024 - 2025

Antes de diligenciar el presente formato favor leer los requisitos para postularse a delegado, los cuales están reglamentados por el consejo de administración de la cooperativa, acuerdo que podrá consultar en la página web [www.confiamos.com.co](http://www.confiamos.com.co).

### DATOS PERSONALES

<b>Nombres:</b> _____	<b>Apellidos:</b> _____
<b>Municipio donde reside:</b> _____	<b>edad</b> _____
<b>E-mail:</b> _____	<b>Fecha de vinculación a Confiamos:</b> Día: __ Mes ____ Año _____

### ESTUDIOS REALIZADOS

<b>PREGRADO: (Bachiller, Técnico, Tecnológico, Etc.)</b>	
<b>Título Obtenido:</b> _____	
<b>Institución:</b> _____	<b>Año:</b> _____
<b>POSGRADO</b>	
<b>Título Obtenido:</b> _____	
<b>Universidad:</b> _____	<b>Año:</b> _____

### FORMACIÓN EN EDUCACIÓN COOPERATIVA

Nombre Curso o Estudio	Entidad	Horas	Fecha
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Nota: Soportar la formación en Economía Solidaria**



## EXPERIENCIA LABORAL

Empresa	Cargo	Experiencia Años
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**DECLARO QUE CONOZCO Y CUMPLO CON TODOS LOS REQUISITOS ENUMERADOS EN LA CONVOCATORIA PARA ELECCIÓN DE DELEGADOS. AUTORIZO PARA QUE SEA VERIFICADA LA INFORMACIÓN DESCRITA EN ESTE FORMATO Y TODA LA INFORMACIÓN QUE ESTIME NECESARIA LA COOPERATIVA.**

### FIRMA ASOCIADO POSTULADO: \_\_\_\_\_

#### ESPACIO EXCLUSIVO PARA CONFIAMOS

-Fecha en la cual se recibe el formulario: DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

-Firma funcionario responsable de la recepción: \_\_\_\_\_

#### VERIFICACIÓN DE REQUISITOS POR PARTE DE LA JUNTA DE VIGILANCIA DE CONFIAMOS

	Cumplimiento
Edad: _____	Si _____ No _____
Antigüedad en CONFIAMOS: _____	Si _____ No _____
Horas Educación Cooperativa Según soportes: _____	Si _____ No _____
Cumplimiento de obligaciones: _____	Si _____ No _____
Habilidad al momento de la elección: _____	Si _____ No _____
Cumple con todos los requisitos exigidos en el reglamento de delegados	Sí _____ No _____

**OBSERVACIONES:** \_\_\_\_\_

**FIRMA JUNTA DE VIGILANCIA:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** DIA \_\_\_\_\_ MES \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_