

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA POSTULACIÓN A DELEGADO CONFIAMOS PERIODO: 2026 - 2027

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.

DATOS PERSONALES

Nombres: _____ **Apellidos:** _____

Municipio donde reside: _____ **edad** _____

E-mail: _____ **Fecha de vinculación a Confiamos:** Día: ____ Mes ____ Año ____

ESTUDIOS REALIZADOS

PREGRADO: (Bachiller, Técnico, Tecnológico, Etc.)

Título Obtenido: _____

Institución: _____ **Año:** _____

POSGRADO

Título Obtenido: _____

Universidad: _____ **Año:** _____

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 _____