

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE PLANCHA
POSTULACIÓN DE CANDIDATOS A MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, COMITÉ DE
CONTROL SOCIAL Y COMITÉ DE APELACIONES
PERIODO 2023-2026



Mediante el presente documento y en cumplimiento de los requisitos previstos en el estatuto manifestamos, por medio de nuestras firmas, que aceptamos se incluyan nuestros nombres en la siguiente lista de candidatos para conformar **Junta Directiva** - **Comité de Control Social** - **Comité de Apelaciones** (marcar una de las tres casillas), para el período 2023 - 2026, que será sometida a votación en la XIII Asamblea Ordinaria de Delegados del Fondo de Empleados Médicos de Colombia PROMEDICO que se llevará a cabo el día 25 de Marzo de 2023.

Declaramos, por medio de nuestras firmas, que conocemos las funciones, los deberes y las prohibiciones establecidas en la normatividad aplicable y el estatuto vigente de PROMEDICO, para los miembros de **Junta Directiva** - **Comité de Control Social** - **Comité de Apelaciones** (marcar una de las tres casillas).

Declaramos no haber sido sancionados disciplinaria o administrativamente, o anteriormente removidos de cargos de gerente, o miembro del consejo de administración o junta directiva de cualquier organización, exclusivamente por hechos atribuibles a nuestra conducta.

En el evento en que seamos elegidos por la asamblea y se apruebe nuestra designación, manifestamos la aceptación de los cargos para el período 2023-2026.

PRIMER RENGLÓN	
PRINCIPAL	SUPLENTE
Nombre	Nombre
CC	CC
Firma	Firma
EXPERIENCIA LABORAL	EXPERIENCIA LABORAL
EXPERIENCIA EN CARGOS DIRECTIVOS	EXPERIENCIA EN CARGOS DIRECTIVOS
EXPERIENCIA EN EL SECTOR SOLIDARIO	EXPERIENCIA EN EL SECTOR SOLIDARIO

FORMATO DE INSCRIPCIÓN DE PLANCHA
POSTULACIÓN DE CANDIDATOS A MIEMBROS DE JUNTA DIRECTIVA, COMITÉ DE
CONTROL SOCIAL Y COMITÉ DE APELACIONES
PERIODO 2023-2026



SEGUNDO RENGLÓN	
PRINCIPAL	SUPLENTE
Nombre	Nombre
CC	CC
Firma	Firma
EXPERIENCIA LABORAL	EXPERIENCIA LABORAL
EXPERIENCIA EN CARGOS DIRECTIVOS	EXPERIENCIA EN CARGOS DIRECTIVOS
EXPERIENCIA EN EL SECTOR SOLIDARIO	EXPERIENCIA EN EL SECTOR SOLIDARIO

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO POR LA ADMINISTRACIÓN

Fecha de Inscripción:	
Hora de Inscripción:	
Número de plancha asignado por sorteo:	

Verificación del comité de control social:

Firma: _____

Nombre: _____