



COMITÉ ELECCIONES ASECARGILL

Perfil del Candidato

Nombre Completo: _____

Cédula: _____ Código: _____

Estado Civil: _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Dirección Exacta: _____

Teléfono: _____ Teléfono Secundario: _____

Área de Trabajo: _____ Puesto que desempeña: _____

Nivel de Escolaridad: () Primaria () Secundaria () Parauniversitaria () Universitaria

Título alcanzado: _____

Tiene Experiencia Solidarista: () SI () NO Años de Servicio: _____

Puesto que postula con su candidatura:

() Presidencia () Secretario(a) () Vocal 1 () Vocal 2 () Suplente 1 () Fiscal

Tiempo de ser Asociado: _____

Comité Elecciones:

Evaluación de aspirante al puesto:

() Sí cumple el perfil

() No cumple el perfil

Comentario:

Fecha: ____/____/____

Firma: _____



Favor enviar la documentación al correo asamblea@asecargill.com