|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMATO DE HOJA DE VIDA CANDIDATAS AL** **CONSEJO LOCAL DE MUJERES Y EQUIDAD DE** **GÉNERO DE RAFEL URIBE URIBE 2020** |
| **Tipo de D.I**  |   | **Número de documento**  |   |
| **DATOS PERSONALES**  |
| **Nombres** | **Apellidos**  |
|   |   |
| **Fecha de Nacimiento**  |  **Lugar de nacimiento** | **Edad** |
| DD | MM | Año | Departamento | Municipio | Años |
| **Dirección de correspondencia**  | **Localidad barrio y UPZ**  |
|   | Localidad  | Barrio  | UPZ  |
| **Teléfono fijo**  | **Celular**  | **Estado civil** |
|  |  |    |
| **Sexo** | **O. Sexual** | **I. de género** | **¿Tiene algún tipo de discapacidad?**  | **¿Cuál?** |
|   |   |   | Si | No | Si | No |
| **¿Pertenece a algún grupo étnico? ¿cuál?** | **Es víctima del conflicto armado** | **Pertenece a alguna población no indicada anteriormente ¿cuál?** |
| Si/No | ¿cuál? | Si/No | ¿cuál? | Si/No | ¿cuál? |
| **FORMACIÓN ACADÉMICA**  |
| **Formación Básica** |
| **Primaria** | **Bachillerato / titulo obtenido**  |
| Si | No | Si | No | ¿cuál? |
| **Educación superior pregrado** |
| **1. Pregrado**  | **Graduada**  |  **Titulo obtenido**  |
| Si | No | Si | No | ¿cuál? |
| **2. Pregrado**  | **Graduada**  |  **Titulo obtenido**  |
| Si | No | Si | No | ¿cuál? |
| **Educación superior posgrado**  |
| **Modalidad académica**  | **Titulo obtenido**  |
|   | Si | No | ¿cuál? |
| **Modalidad académica**  | **Graduada**  |  **Titulo obtenido**  |
|  | Si | No | ¿cuál? |
| **Modalidad académica**  | **Graduada**  |  **Titulo obtenido**  |
|   | Si | No | ¿cuál? |
| **Modalidad académica**  | **Graduada**  |  **Titulo obtenido**  |
|  | Si | No | ¿cuál? |
| **Educación no formal**  |
| **Nombre de la institución** | **Estudio realizado**  |
|   |   |
| **Nombre de la institución** | **Estudio realizado**  |
|   |   |
| **Nombre de la institución** | **Estudio realizado**  |
|   |   |
| **TRABAJO COMUNITARIO**  |
| **Actual o ultimo realizado**  |
| **Nombre de la organización**  | **Legalmente constituida**  |
|   | Si | No  |
| **Comunidad beneficiada**  |
|   |
| **Localidad barrio y UPZ**  | **Cargo**  |
| Localidad  | Barrio  | UPZ  |   |
| **Fecha de ingreso**  | **Fecha de retiro**  |  |
| DD MM AÑO | DD MM AÑO |
| **Actual o ultimo realizado**  |
| **Nombre de la organización**  | **Legalmente constituida**  |
|   | Si | No  |
| **Comunidad beneficiada**  |
|   |
| **Localidad barrio y UPZ**  | **Cargo**  |
| Localidad  | Barrio  | UPZ  |   |
| **Fecha de ingreso**  | **Fecha de retiro**  |  |
| DD mm año | DD mm año |
| **Actual o ultimo realizado**  |
| **Nombre de la organización**  | **Legalmente constituida**  |
|   | Si | No  |
| **Comunidad beneficiada**  |
|   |
| **Localidad barrio y UPZ**  | **Cargo**  |
| Localidad  | Barrio  | UPZ  |   |
| **Fecha de ingreso**  | **Fecha de retiro**  |  |
| DD MM AÑO | DD MM AÑO |
| **Actual o ultimo realizado**  |
| **Nombre de la organización**  | **Legalmente constituida**  |
|   | Si | No  |
| **Comunidad beneficiada**  |
|   |
| **Localidad barrio y UPZ**  | **Cargo**  |
| Localidad  | Barrio  | UPZ  |   |
| **Fecha de ingreso**  | **Fecha de retiro**  |  |  |  |
| DD mm año | DD mm año |  |  |  |
| **Referencias**  |
| **Nombres** | **Apellidos**  |
|   |   |
| **Dirección de correspondencia**  | **Entidad u organización**  |
|   |   |   |
| **Teléfono fijo**  | **Celular**  | **Cargo**  |
|   |   |   |
| **Nombres** | **Apellidos**  |
|   |   |
| **Dirección de correspondencia**  | **Entidad u organización**  |
|   |   |   |   |   |
| **Teléfono fijo**  | **Celular**  | **Cargo**  |
|   |   |   |
| Manifiesto que toda la información contenida en el presente documento es totalmente verídica y que no me encuentro dentro de las causales de inhabilidad, incompatibilidad, constitucional y legal para el proceso eleccionario del consejo local de mujeres y equidad de género de la localidad de Rafael Uribe Uribe.  |
|
|
| Firma,  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nombre de la candidata** |  |
|  | Cedula de ciudadanía  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de diligenciamiento  | DD | Mm | Año |  |
| Fecha de entrega  | DD | Mm | Año |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **FORMATO DE INSCRIPCIÓN CANDIDATAS AL CONSEJO LOCAL DE MUJERES Y EQUIDAD DE GÉNERO DE RAFAEL URIBE URIBE 2020** |
| **Tipo de D. I** |   | **Número de documento**  |   |
| **Datos personales**  |
| **Nombres** | **Apellidos**  |
|   |   |
| **Dirección de correspondencia**  | **Localidad barrio y UPZ**  |
|   | Localidad  | Barrio  | UPZ  |
| **Teléfono fijo**  | **Celular**  |  |
|   |   |   |   |   |
| **Representación a la que se presenta como candidata**  |
|   |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Firma,  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Nombre de la candidata** |  |
|  | Cedula de ciudadanía  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Fecha de diligenciamiento  | DD | MM | Año |  |
| Fecha de entrega  | DD | MM | Año |  |