

FORMULARIO INSCRIPCIÓN PARA ASPIRANTES A DELEGADOS ASAMBLEAS GENERALES PERÍODO 2026-2027

1. Información General:

Nombres y apellidos completos:	
Documento de Identidad:	
Lugar de expedición:	
Fecha de vinculación a Coasmedas:	Antigüedad:
Profesión:	
Correo electrónico:	
Dirección:	
Teléfono:	Celular:

2. Breve reseña de la hoja de vida del(la) candidato(a):

1. **What is the primary purpose of the study?** (10 points)

2. **What are the key variables being studied, and how are they measured?** (10 points)

3. **What are the main findings of the study, and what conclusions can be drawn?** (10 points)

4. **What are the implications of the findings for the field of study?** (10 points)

5. **What are the strengths and limitations of the study?** (10 points)

3. Certificación, mínimo trescientas sesenta horas (360) horas de educación cooperativa y/o solidaria y afines, cursadas en los últimos cinco (5) años. (Numeral 3, del artículo 54 de los estatutos de Coasmedas).

*** En caso de contar con certificación vigente emitida por el Junta de Vigilancia en relación con la formación académica vigente y que fuera previamente informada a la Cooperativa, la misma será valedera en los mismos términos y condiciones referidos en la certificación, para lo cual bastará relacionar la certificación y el número de horas allí certificadas.

Anexar: Las certificaciones sobre la formación académica relacionadas en el presente formulario.

Anexo 1: En caso de no ser suficiente el espacio anterior, para diligenciar la totalidad de las 360 horas, se puede completar la información en el anexo N° 1.

COASMEDAS

4. Datos de Inscripción

Zona Electoral No:	Seccional:	
Fecha (D/M/A):	Hora:	No de Radicación:
Firma del(la) asociado(a)	Firma de la Gerente Seccional quien recibe la inscripción	

NOTA: Este formato debe diligenciarse completamente con letra clara, sin tachones, enmendaduras o corrector.

5. Espacio exclusivo para la Junta de Vigilancia

Fecha de recibido:	
Cumple con todos los requisitos:	
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Observaciones:	
Firmas:	
Presidente Junta de Vigilancia	Secretario Junta de Vigilancia

Anexo N° 1

	Entidad	Fecha	Horas
TOTAL HORAS:			