



**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CANDIDATAS PARA LA ELECCIÓN DEL
CONSEJO CONSULTIVO DE MUJERES DEPARTAMENTAL**

1. DATOS PERSONALES DE LA CANDIDATA	
1	Nombres completos:
2	Apellidos Completos:
3	Tipo de identificación:
4	Número de Identificación:
5	Fecha de expedición del Documento:
6	Lugar de expedición del Documento:
7	Fecha de nacimiento:
8	Lugar de Nacimiento:
9	Edad
10	Correo Electrónico:
11	Numero de celular:
12	Dirección de residencia:

2. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN A LA CUAL REPRESENTA			
Nombre de la Organización:		La organización se encuentra legalmente constituida?	SI NO
Objetivos y acciones a las que se dedica la organización			
Nombre de la representante legal.			
Nit de la organización		Teléfono de la organización	
Dirección		Municipio	
Correo electrónico de la organización.			
Hace cuánto tiempo pertenece a esta organización?		Qué cargo desempeña en esta organización?	



3. EXPERIENCIA RELACIONADA CON EL SECTOR AL QUE REPRESENTA

Sector social al cual representa.	
Cuales es la principal problemática del sector al cual representa.	
Cuál su propuesta para la salvedad de dicha problemática.	<p style="text-align: center;"><i>Consejo Consultivo Departamental de Mujeres</i></p>
Cuál ha sido su experiencia a favor de los derechos de las mujeres (Tiempo y acciones desarrolladas).	
Cuál es el rol que según su criterio debe cumplir el Consejo Consultivo departamental de Mujeres.	