REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DE LOS ASPIRANTES A LA CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PROVEER EL CARGO DE PERSONERO (A) MUNICIPAL DE DOSQUEBRADAS VIGENCIA 2020-2024

(Favor no escribir en los espacios sombreados. Son para el diligenciamiento exclusivo por parte del Concejo Municipal de Dosquebradas)

Número de inscripción: _____			
Fecha del registro		**Hora del registro**	
Nombre y apellidos completos del aspirante			
Cédula de Ciudadanía		**Lugar de expedición**	
Dirección de residencia			
Número celular		**Número fijo**	
Correo electrónico			
Tiene alguna discapacidad?	**SI_____No_____Cuál**:_____		
Número de folios de la propuesta			
Firma del aspirante			

El (la) suscrito (a)_____,
identificado (a) con cedula de ciudadanía No_____de_____,
actuando en nombre propio, formalizo por medio de la entrega del presente formulario la inscripción a la Convocatoria Pública para proveer el cargo de personero (a) municipal vigencia 2020-2024. Para el efecto declaro lo siguiente:

1. Que esta postulación sólo compromete al firmante de esta inscripción. Ninguna otra persona tiene interés en la presente propuesta ni en la designación que se llegue a hacer.

2. Que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad, incompatibilidad, impedimento o prohibición legal para participar en este proceso ni para ser elegido de personero (a) municipal.

3. Que soy ciudadano colombiano con pleno uso de mis derechos civiles.

4. Que toda la información suministrada en este formulario y sus documentos anexos es cierta y que en el evento en que se evidencie falsedad en cualquiera de ellos acepto el retiro de mi inscripción para participar en la convocatoria, sin perjuicio de las acciones civiles y penales que se deriven de dicha falsedad.

5. Que he leído cuidadosamente las reglas de la convocatoria pública, que las he comprendido, que me he enterado suficientemente de los requisitos para mi admisión, y que conozco y acepto totalmente y sin salvedades las circunstancias y condiciones bajo las cuales podría ser elegido de personero (a) municipal de Dosquebradas.

6. Que con la suscripción del presente formulario se aceptan las reglas del Proceso, no presentaré reclamaciones dirigidas a desconocer las reglas establecidas en ellas, o a desacatar las condiciones y exigencias allí previstas, sea elegido o de personero (a) municipal, sin embargo, me reservo el derecho a usar los recursos de ley para realizar reclamaciones e interponer las acciones judiciales que considere pertinentes.

7. Que no conozco ningún hecho irregular que comprometa la transparencia de este proceso y que deba ser denunciado ante el Concejo Municipal o cualquier otra autoridad competente.

8. Que, en caso de encontrar evidencias sobre cualquier circunstancia que pueda atentar contra la objetividad y transparencia del proceso selectivo de la referencia, me comprometo a darla a conocer al Presidente del Concejo Municipal, por escrito, con sus respectivas pruebas de forma directa o a través del correo institucional del Concejo.

9. Que autorizo al Concejo Municipal para verificar, a través de cualquier medio, y comprobar la veracidad absoluta de los documentos que integran mi solicitud de inscripción.

10. Que acepto que el Concejo Municipal me notifique de las actuaciones y actos que se surtan en la presente convocatoria pública, a través del correo electrónico que he suministrado en este formulario de inscripción.

11. Que acepto que el medio de información y divulgación oficial durante el proceso de selección es la página web del Concejo Municipal de Dosquebradas www.concejodedosquebradas.gov.co

12. Que acepto que la información suministrada en desarrollo de la etapa de inscripción se entenderá aportada bajo la gravedad del juramento, y una vez efectuada la inscripción no podrá ser modificada bajo ninguna circunstancia.

13. Que conozco que la no asistencia a la presentación de las pruebas de conocimiento y para la cual haya sido citado en debida forma, será causal para la expulsión del aspirante.

Atentamente,

Nombre:_____Firma: _____

Cédula:_____de: _____

Huella dactilar
Índice derecho

DATOS DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA INSCRIPCIÓN

Nombre: _____

C.C:_____de_____

Cargo: _____

Fecha y hora de recepción: _____

Firma: _____