

## FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN

### PARA POSTULACIÓN COMO CONSEJERO DE LA ASAMBLEA GENERAL No. LXVII

Nombre: \_\_\_\_\_

No. De identidad: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Profesión acreditada: \_\_\_\_\_

Años de experiencia: \_\_\_\_\_

Acreditación en economía solidaria: Si  No

Conocimientos básicos o experiencia en administración financiera: Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Atentamente,

\_\_\_\_\_

C.C

Por favor enviar este formato al siguiente correo electrónico: [aux\\_administrativo@counal.com.co](mailto:aux_administrativo@counal.com.co) Y nos contactaremos con usted si cumple con el perfil requerido para pertenecer como miembro del consejo administración de nuestra cooperativa COUNAL.