



MOVIMIENTO ALTERNATIVO INDÍGENA Y SOCIAL – MAIS INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES A RECIBIR AVAL

FECHA: _____

DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos: _____

Número de cédula: _____ Lugar de nacimiento: _____

Celular: _____ Correo electrónico: _____

Dirección de residencia: _____

Tiempo de residencia en la entidad territorial en donde aspira ser candidato: _____

NIVEL ACADÉMICO

- Ninguno Primaria Bachillerato Técnico Profesional
- Especialización Maestría Doctorado

Nombre de especialización, maestría o doctorado: _____

ESTUDIO PARA OTORGAMIENTO DE AVAL

Usted fue postulado por escrito por el Comité Departamental, Municipal, Territorio

Indígena, Colectivo, según corresponda: SI NO

Hizo entrega al respectivo Comité de los documentos que solicita el MAIS para su correspondiente estudio, y previamente el Comité verificó su autenticidad previamente:

SI NO

CARGO AL QUE ASPIRA

JAL Concejo Asamblea

Alcaldía Gobernación

Cuántos votos se requiere para ser electo: _____

REFERENCIAS ELECTORALES

¿De qué Partido Político viene?: _____ Cuenta con certificado de desafiliación de ese partido: SI NO

Había participado en contiendas electorales: SI NO

Cargo al que aspiró: _____

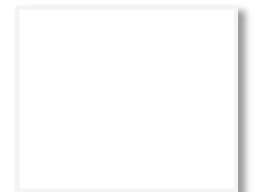
Año: _____ Partido que lo avaló: _____

Votación obtenida: _____

Mediante este formato me inscribo como aspirante, y autorizo al Comité Ejecutivo Nacional del MAIS a realizar el respectivo estudio, como lo ordenan los estatutos en concordancia con la normatividad nacional. Cumplidos los requisitos solicito se me otorgue el aval para proceder a inscribirme como candidato del MAIS para el cargo señalado.

FIRMA

HUELLA
(Índice derecho)



EXPERIENCIA

Yo _____, identificado con cédula de ciudadanía _____ en calidad de aspirante al aval para _____ en el departamento de _____, Autorizo al Partido _____---para que eleve las consultas en cualquier Base de Datos pública o privada, también para que se eleve solicitud a cada autoridad pública o privada que sea competente, para certificar la información que sea requerida por parte del Partido.

Autorizo también para que la Policía, Fiscalía General de la Nación, SIJIN, DIJIN, INTERPOL y demás entidades jurisdiccionales y administrativas consulten y entreguen al Partido la información referente a condenas, investigaciones y procesos judiciales que cursen o hayan cursado en mi contra.

Declaro que conozco la política de tratamiento de datos personales y la finalidad de la presente autorización la cual otorgo de manera libre, consiente e informada.

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

CÉDULA: _____

TELÉFONO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____