



**FORMATO INSCRIPCIÓN**  
**CANDIDATOS A COMISIÓN DE PERSONAL**  
**PERÍODO 2023 -2025**

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	
<b>NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:</b>	
<b>NÚMERO TELEFÓNICO:</b>	
<b>E-MAIL:</b>	
<b>DIRECCIÓN DE RESIDENCIA:</b>	
<b>DENOMINACIÓN DEL EMPLEO (CARGO):</b>	
<b>TIPO DE VINCULACIÓN:</b>	Carrera Administrativa _____ Nombramiento Provisional _____

En forma voluntaria, presento mi candidatura para ser elegido como representante o suplente de los empleados ante la Comisión de Personal de Quilisalud ESE, período 2023-2025, para lo cual manifiesto no haber sido sancionado disciplinariamente durante el año anterior a la fecha de la inscripción de la candidatura.

Atentamente,

\_\_\_\_\_

Firma y cédula de ciudadanía