

MUNICIPIO

CCZ N°

Elección de los Concejos Vecinales
30 de octubre de 2011
INSCRIPCION DE CANDIDATOS/AS



ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA

Nombre y apellido Sobrenombre
Domicilio Sub Zona
Correo electrónico
Teléfono Cédula de Identidad
Edad Fecha de Nacimiento Oficio o Profesión

Trabajo Ocupado SI NO Jubilado/Pensionista SI NO

		Completa	Incompleta
Estudios Cursados	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secundaria o UTU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nivel Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo de residencia (marcar lo que corresponda) personal laboral social
Antecedentes como Concejal (marcar lo que corresponda) 1ª vez actual anterior
Presentado por (marcar lo que corresponda) 20 vecinos Organización Social

(en caso de ser Organización Social indicar nombre)
Organizaciones Sociales a las que pertenece

Observaciones / Firma

ATENCIÓN: Después de llenar el formulario deberán hacerse dos fotocopias del mismo: una quedará en el Servicio Centro Comunal Zonal y la otra se enviará a la Unidad de Participación y Planificación. El original se remitirá -por parte de la Dirección del Servicio- a la Comisión Electoral de la zona.

Avalado por _____

Comisión Electoral.