PROMEDICO
FONDO DE EMPLEADOS MÉDICOS DE COLOMBIA

Formato de inscripción
ASPIRANTES A SER DELEGADOS
PERIODO 2017-2020

FOTO

FECHA: DD MM AA

Señor(a) asociado(a):
Por favor entregue el original de este formato completamente diligenciado y firmado en la secretaría de Gerencia, ubicada en el Piso 5 de la sede administrativa de PROMEDICO Cali o radíquelo en cualquiera de nuestras oficinas ubicadas en Palmira, Tuluá, Popayán, Pasto, Armenia, Pereira, Manizales, Medellín, Bogotá, Villavicencio, Barranquilla, Valledupar y Bucaramanga antes de la fecha de cierre de inscripciones.

Cierre de inscripciones: Martes 31 de enero de 2017 – 5:00 p.m., en todas las oficinas de PROMEDICO

ADJUNTE A ESTE FORMATO:

- Copia del certificado del Curso de Economía Solidaria (son válidos los certificados expedidos por entidades cooperativas que están avaladas por la Superintendencia de la Economía Solidaria).
- Copia del certificado del Curso en Formación Institucional de PROMEDICO.
- En caso que usted se encuentre en la lista de inscripción para tomar el Curso de Economía Solidaria y Formación Institucional que está organizando PROMEDICO, las copias de las certificaciones de los cursos las entregará PROMEDICO al cierre de éstos.

	PRINCIPAL	SUPLENTE
1	Nombre completo	Nombre completo
	C.C.	C.C.
	Vive en	Vive en
	Especialidad médica	Especialidad médica
	Firma	
2	Nombre completo	Nombre completo
	C.C.	C.C.
	Vive en	Vive en
	Especialidad médica	Especialidad médica
	Firma	
3	Nombre completo	Nombre completo
	C.C.	C.C.
	Vive en	Vive en
	Especialidad médica	Especialidad médica
	Firma	
4	Nombre completo	Nombre completo
	C.C.	C.C.
	Vive en	Vive en
	Especialidad médica	Especialidad médica
	Firma	

PLAN DE TRABAJO