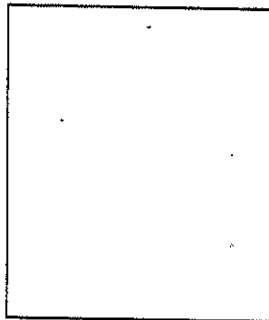




# GOBERNACIÓN VALLE DEL CAUCA

FORMATO No. 1

## INSCRIPCIÓN DE LOS CANDIDATOS AL COMITÉ DE CONVIVENCIA Y CONCILIACIÓN LABORAL SECRETARÍA DE EDUCACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA.



NOMBRE DEL CANDIDATO \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD \_\_\_\_\_

CARGO \_\_\_\_\_

DEPENDENCIA/ÁREA \_\_\_\_\_

TIEMPO DE SERVICIO \_\_\_\_\_

NOMBRE JEFE INMEDIATO \_\_\_\_\_

ESTUDIOS ACADÉMICOS \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN RESIDENCIA \_\_\_\_\_

Nº. TELÉFONO CASA/CELULAR \_\_\_\_\_

Nº. TELÉFONO CONTACTO OFICINA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA

Nota: Por favor anexar foto reciente y fotocopia de la cédula ampliada.

