



CONFADICOL

CONFEDERACION NACIONAL DE ASAMBLEAS Y DIPUTADOS DE COLOMBIA



1 → CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICAR A LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS CON EL FIN DE ASPIRAR AL CARGO DE SECRETARIO/A DEL CONCEJO DEL MUNICIPIO SEGOVIA PARA EL PERIODO 2024

Señores:

Concejo Municipal de Segovia

Confederación Nacional de Asambleas y Diputados CONFADICOL

Ciudad

Yo, _____, identificado (a) con cédula de ciudadanía número _____, voluntaria y conscientemente, doy mi consentimiento para realizar la prueba de conocimientos elaborada y aplicada la Confederación Nacional de Asambleas y Diputados de Colombia CONFADICOL, con el fin de seleccionar al secretario del Concejo Municipal de Segovia para el período 2024. Por este medio manifiesto expresamente que recibí una explicación clara y concreta de la naturaleza general de las pruebas establecidas en la Resolución No. (076) del 26 de diciembre de 2023 y de los propósitos de la misma, así como la razón específica por la cual se me somete a ésta.

Además, manifiesto que tengo claros los procedimientos y la calificación de la misma, entiendo y acepto la manera cómo se informarán los resultados según el cronograma establecido.

En este momento autorizo además a que se comparta el resultado con el Concejo Municipal de Segovia

Dada en la ciudad de _____, el día _____ de _____ de 2023.

Firma _____

Nombre: _____

Cédula No.: _____