|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CANDIDATOS**  |
| **REPRESENTANTE DE LOS ESTUDIANTES AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD SEDE SABANETA** **2021- 2023** |
| (Diligencie la totalidad de los espacios, preferiblemente en computador. En caso de hacerlo a mano, escriba en letra clara y legible usando tinta negra). Recuerde que esta parte debe remitirse debidamente firmada por el ESTUDIANTE que inscribe su candidatura como principal y su suplente. |
| **I. DATOS PERSONALES DE LOS ASPIRANTES** |
| **PRINCIPAL** |
| Programa: | Semestre en curso en el periodo 2020-2: |
| Nombre completo: | Documento de identificación: |
| Lugar de residencia: | Dirección residencia: |
| Celular: | Correo electrónico institucional: |
| **SUPLENTE** |
| Programa: |  Semestre en curso en el periodo 2020-2: |
| Nombre completo: | Documento de identificación: |
| Lugar de residencia: | Dirección residencia: |
| Celular: | Correo electrónico institucional: |
| **II. IDENTIFICACIÓN DE LA LISTA** |
| Nombre del plan de trabajo: |
| Lema de campaña: |
| **III. REQUISITOS:** |
| **Seleccione con una (X) los requisitos que cumple, acorde con lo establecidos en el Acuerdo 12 de 2020** | **Principal Cumple**  | **Suplente Cumple** |
| 1. Estar debidamente matriculado en un programa de pregrado o postgrado.
 |   |  |
| 1. No haber sido sancionado disciplinariamente durante su vinculación como estudiante de la Fundación Universitaria San Martín.
 |   |  |
| 1. No tener vinculación laboral o contractual con la Fundación Universitaria San Martín.
 |   |  |
| 1. Tener un promedio ponderado de la carrera igual o superior a 3.5, a corte del periodo inmediatamente anterior.
 |   |  |
| 1. Haber cursado y aprobado entre el veinte por ciento (20%) y el setenta por ciento (70%) de los créditos del programa académico al que pertenece el aspirante.
 |  |  |
| 1. Los candidatos deben inscribirse juntamente con un suplente. En todo caso, los dos aspirantes deberán reunir los requisitos exigidos para la representación.
 |   |  |
| **IV. ANEXOS REQUERIDOS:**  |
| **Complete con una (X) la siguiente lista de chequeo de los documentos que se anexan a este formulario.** | **Principal Cumple**  | **Suplente Cumple** |
| Fotografía reciente, del candidato principal y del suplente. |   |  |
| Plan o programa de trabajo de la respectiva candidatura (máximo dos páginas tamaño carta) |  |  |
| (UNA VEZ DILIGENCIADA LA TOTALIDAD DE  ESTE FORMULARIO RECUERDE FIRMARLO POR PARTE DEL CANDIDATO PRINCIPAL Y EL SUPLENTE; EL CUADRO DE FIRMAS NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA DEL FORMULARIO). |
| Dejamos constancia que conocemos y aceptamos todas las condiciones de esta postulación y que los datos consignados en este formulario y los soportes anexos son reales.  |
| **FIRMA PRINCIPAL**: | **FIRMA SUPLENTE**: |
|   |   |
|
|
| C.C. No. | C.C. No. |
| Con la suscripción del formulario el aspirante autoriza expresamente a la Fundación Universitaria San Martín, para recolectar, almacenar, depurar, usar, analizar, cruzar y actualizar información propia con el fin de facilitar el proceso de elección, acorde con la política de protección de datos personales publicada en la página web institucional, que puede ser consultada a través se siguiente enlace: https://www.sanmartin.edu.co/1/politica-proteccion-datos-personales/ |