



# MOVIMIENTO ALTERNATIVO INDÍGENA Y SOCIAL – MAIS INSCRIPCIÓN DE ASPIRANTES A RECIBIR AVAL

Fecha: \_\_\_\_\_

## DATOS PERSONALES

Nombres y apellidos:		Número de cédula o tarjeta de identidad:	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Celular:	Correo electrónico:	Dirección de residencia:	
Tiempo de residencia en la entidad territorial donde aspira ser candidato		Grupo Étnico: Indígena <input type="checkbox"/> Afro <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	
¿Ha pertenecido a organizaciones sociales o comunitarias?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
¿A Cuáles? _____			
¿A qué sector social representa?			

## NIVEL ACADÉMICO

Ninguno  Primaria  Bachillerato  Técnico  Profesional  Especialización  Maestría   
Doctorado  Nombre de especialización, maestría o doctorado \_\_\_\_\_

## ESTUDIO PARA OTORGAR EL AVAL

Usted fue postulado por escrito por el Comité Departamental, Municipal, Distrital, Territorio Indígena, Colectivo, según corresponda: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
Hizo entrega al Comité de los documentos que solicita el MAIS para su correspondiente estudio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

## CARGO AL QUE ASPIRA

JAL <input type="checkbox"/> Concejo <input type="checkbox"/> Alcaldía <input type="checkbox"/> Asamblea <input type="checkbox"/> Gobernación <input type="checkbox"/> CMJ <input type="checkbox"/>	¿Cuántos votos aspira a obtener? _____
--	--

## REFERENCIAS ELECTORALES

¿En qué Partido Político ha militado o ha estado afiliado? _____	¿Cuenta con certificado de desafiliación a ese partido? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Ha sido candidato en pasadas elecciones? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Cargo al que aspiró:	Año:	Partido que lo avaló:	Votación obtenida:

Mediante este formato me inscribo como aspirante, y autorizo al Comité Ejecutivo Nacional del MAIS a realizar el respectivo estudio como lo ordenan los estatutos en concordancia con la normatividad nacional. Cumplidos los requisitos solicito se me otorgue el aval para proceder a inscribirme como candidato del MAIS para el cargo señalado.

FIRMA ASPIRANTE: \_\_\_\_\_

FIRMA PRESIDENTE DEPARTAMENTAL \_\_\_\_\_

HUELLA  
(Índice derecho)

