

Cooperativa de Servicios Múltiples EDIOACC, R. L.

**INSCRIPCIÓN PARA CANDIDATO A DELEGADO
"Ser delegado es un derecho, un deber y un privilegio de todo asociado"**

Requisitos para ser candidato a delegado, basado en el artículo 33 del Estatuto de la Cooperativa de Servicio Múltiples EDIOACC, R. L.:

- a) Pertener al capítulo respectivo, según el registro en la cooperativa, el cual deberá mantenerse actualizado.
- b) Ser mayor de edad y tener la condición de asociado hábil (no estar moroso en sus aportaciones y compromisos económicos con EDIOACC, R. L.).
- c) Tener un mínimo de dos años como asociado hábil de EDIOACC, R. L.
- d) Haber cumplido con el programa de capacitación que establezca la Cooperativa para delegados.

En adición el candidato a delegado debe estar presente en la reunión capitular al momento de la postulación y cumplir con los artículos 15 y 16 del Reglamento de Reuniones Capitulares y Asamblea por Delegados.

1. **CAPÍTULO AL QUE PERTENECE:** No. _____ (El asociado es responsable de verificar al capítulo que pertenece).

2. DATOS PERSONALES DEL CANDIDATO: (favor utilizar letra legible)

Nombre completo: _____ No. cédula: _____ No. asociado: _____

Correo _____

Dirección residencial: _____ Teléfono: _____

Provincia, Distrito, Corregimiento, Barriada

Dirección laboral: _____ Teléfono: _____

División, Edificio con su área de trabajo (Ejemplo: División de Tecnología, Edificio 729 - Corozal)

3. EXPERIENCIA Y CONOCIMIENTO COOPERATIVOS:

a. Años de ser asociado de EDIOACC, R. L. _____

b. Completó el programa de capacitación de la cooperativa para ser delegado: Sí _____ NO _____

1) Asociado: 2 cursos 2) delegado: 1 cursos

c. Tiene experiencia como directivo cooperativista o comisionado. Sí _____ NO _____

4. PRESENTO MI POSTULACIÓN PARA SER DELEGADO FIRMA:

OBSERVACIÓN: El Comité de Elecciones verificará la información suministrada por el asociado.

Firma de la persona que recibe: _____ Fecha: _____

Entregar copia firmada por la persona que recibe el formulario, como constancia de la postulación

**PARA USO DEL COMITÉ DE ELECCIONES
Resultados de la verificación Postulación**

Aprobada _____ Postulación Rechazada _____ No. de Control _____

Firma Responsable

Fecha

"DELEGADO, MI FUTURO ERES TÚ"