

MUNICIPIO

CCZ N°

**Elección de los Concejos Vecinales**  
**30 de octubre de 2011**  
**INSCRIPCION DE CANDIDATOS/AS**



ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA

Nombre y apellido  Sobrenombre   
Domicilio  Sub Zona   
Correo electrónico   
Teléfono  Cédula de Identidad   
Edad  Fecha de Nacimiento  Oficio o Profesión

Trabajo Ocupado SI  NO  Jubilado/Pensionista SI  NO

		Completa	Incompleta
Estudios Cursados	Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Secundaria o UTU	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nivel Terciario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tipo de residencia (marcar lo que corresponda)  personal  laboral  social  
Antecedentes como Concejal (marcar lo que corresponda)  1ª vez  actual  anterior  
Presentado por (marcar lo que corresponda)  20 vecinos  Organización Social

(en caso de ser Organización Social indicar nombre)   
Organizaciones Sociales a las que pertenece

Observaciones / Firma

**ATENCIÓN: Después de llenar el formulario deberán hacerse dos fotocopias del mismo: una quedará en el Servicio Centro Comunal Zonal y la otra se enviará a la Unidad de Participación y Planificación. El original se remitirá -por parte de la Dirección del Servicio- a la Comisión Electoral de la zona.**

Avalado por \_\_\_\_\_

Comisión Electoral.