FORMULARIO PRESENTACIÓN CANDIDATO

CONSEJO SOCIEDAD CIVIL

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Identificación de la organización** | | | | |
| Nombre organización / razón social: | | | | |
| RUT: | | | | |
| Región: | | | | |
| Dirección: | | | | |
| Tipo de Organización:  (marque con una X) | De Personas con Discapacidad |  | Para Personas con Discapacidad |  |
| Tipo de discapacidad que desea representar (solo organizaciones De PcD): | | | | |
| **Identificación del representante legal** | | | | |
| Nombre y apellidos: | | RUT**\***: | | |
| Teléfono: | | Correo electrónico: | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificación del candidato** | |
| Nombre y apellidos: | RUT**\***: |
| Teléfono: | Correo electrónico: |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Firma representante organización | Firma candidato organización |

Fecha: