

CONVOCATORIA PÚBLICA PARA LA SELECCIÓN CONTRALOR
DEPARTAMENTAL DE CÓRDOBA PARA EL PERÍODO 2026 - 2029

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN SOBRE EL CARGO

Denominación	Fecha de inscripción (Registro Asamblea)	Número de inscripción (Registro Asamblea)
CONTRALOR – Contraloría Departamental de Córdoba		

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRES	
CÉDULA DE CIUDADANÍA		LIBRETA MILITAR		PROFESION	
EXPEDIDA EN:		DISTRITO			
CELULAR	TELÉFONO FIJO	CIUDAD	BARRIO	DEPARTAMENTO	
CORREO ELECTRÓNICO PARA NOTIFICACIONES Y COMUNICACIONES			DIRECCIÓN DE DOMICILIO		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO				EDAD:	

INFORMACIÓN ACADÉMICA: Educación formal

TIPO ESTUDIO	FECHA INICIO DE ESTUDIOS			FECHA TERMINACIÓN MATERIAS			ESTABLECIMIENTO	TÍTULO OBTENIDO	FECHA DE GRADO		
	D Í A	M E S	A Ñ O	D Í A	M E S	A Ñ O			D Í A	M E S	A Ñ O

TIPO ESTUDIO SOLO RELACIONES ESTUDIOS FINALIZADOS DE NIVEL UNIVERSITARIOS (UN), ESPECIALIZACIÓN (ES), MAESTRÍA (MS), DOCTORADO (DC)

EXPERIENCIA LABORAL

NOMBRE DEL CARGO ACTUAL									ENTIDAD				TELÉFONO	
DIRECCIÓN						NOMBRE JEFE INMEDIATO					CARGO (Jefe inmediato)		TELÉFONO	
CARGOS ANTERIORES		AÑO	DESDE			HASTA			CARGO	CIUDAD	TELÉFONOS			
ENTIDAD			D Í A	M E S	A Ñ O	D Í A	M E S	A Ñ O						

Certifico que toda la información suministrada y contenida en este formulario y folios anexos corresponde estrictamente a la verdad, manifestación que hago bajo la gravedad de juramento, y así mismo, autorizo para que la misma pueda ser verificada.

Para participar en concurso y de ser designado, **declaro bajo juramento** que no me encuentro incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad consagradas en la Ley.



Manifiesto expresamente que No me encuentro inmerso (a) en causal de inhabilidad, incompatibilidad ni conflicto de Intereses para desempeñar el cargo convocado, igualmente acepto comunicaciones y notificaciones mediante la publicación correspondiente en la página web: www.asamblea-cordoba.gov.co o en el correo electrónico registrado en el presente formulario de inscripción.

FIRMA _____

No. Folios: _____