**FORMATO POSTULACIÓN O AUTOPOSTULACIÓN**

**JUNTAS DE GESTIÓN CAPITULAR**

**Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC**

**Periodo 2023 - 2026**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fecha de postulación o autopostulación:** | Día: | Mes: | Año: |

**Nombre completo:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Tipo de identificación** (seleccione)**:**









¿cuál? \_\_\_\_

**Número de identificación:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Fecha de nacimiento** (seleccione)**:** Haga clic aquí o pulse para escribir una fecha.

**Teléfono de contacto:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Correo electrónico:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Ciudad de residencia:**Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Capítulo al que corresponde:** Elija un elemento.

**Años de experiencia:**Elija un elemento.

**Campo disciplinar en el que se desempeña:** Elija un elemento.

**Años de Colegiatura continuos:**

**¿Aspira al rol de Presidente Capitular? **

*Si su respuesta es afirmativa, debe presentar una propuesta de contribución al Capítulo y al gremio (tratará sobre las funciones del presidente capitular establecidas en los estatutos de Colpsic y los temas gremiales de la región, la cuál debe ser enviada a la Junta de Gestión Capitular como mínimo tres (3) semanas antes de la fecha de realización de la Asamblea Capitular al correo electrónico*

*< Insertar el correo correspondiente a cada Capitulo>.*

*Si usted ya ha sido Presidente Capitular y postula su nombre para reelección, debe enviar su propuesta al Veedor Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos al correo electrónico* [*mario.clavijo@colpsic.org.co*](mailto:mario.clavijo@colpsic.org.co) *como mínimo tres (3) semanas antes de la fecha de realización de la Asamblea Capitular.*

**Motivación de su postulación** (describa):

*Nota: recuerde anexar a su postulación su Hoja de Vida.*

Declaraciones y Autorizaciones

Declaro que conozco los requisitos estipulados en el artículo 9 del [Acuerdo 71](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/09/Acuerdo-SNC-71_20220617.pdf) de la Sala Nacional Colegial, la funciones a desempeñar según el artículo 19 de [los Estatutos](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2021/02/Estatutos-2014-CCB-2.pdf), inhabilidades, incompatibilidades prohibiciones y conflictos de interés descritas en el artículo 13 del [Acuerdo 71](https://www.colpsic.org.co/wp-content/uploads/2022/09/Acuerdo-SNC-71_20220617.pdf) de la Sala Nacional Colegial .Que los datos consignados en la hoja de vida son verídicos y que presentaré toda la documentación adicional requerida por Colpsic. Asimismo, autorizo investigar y verificar la veracidad de dicha información dentro del marco de la Ley de protección de datos personales vigente en el territorio colombiano, por lo cual:

*Con la firma de este documento, autorizo al Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic para tratar los datos personales que se suministren en desarrollo de la presente relación, durante todo el tiempo de permanencia como miembro del Consejo Directivo Nacional de la Entidad y después de terminada la relación, siempre y cuando exista un deber de conservación legal o contractual por parte del Colegio. Esto, con las finalidades contenidas en la Política de Tratamiento de Datos Personales del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic, la cual manifiesto conocer.*

*El Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic declara que en el manejo de esa información personal a la cual acceda cumplirá de manera estricta la Política de Tratamiento de Datos Personales y de Seguridad de la información de Colpsic, que está disponible para su consulta en* [*www.colpsic.org.co*](http://www.colpsic.org.co)*, y que en consecuencia manejará la información bajo los principios de confidencialidad, circulación restrictiva, finalidad, así como los demás consagrados en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.*

En todos los casos, podré hacer uso de su derecho a acceder, modificar, actualizar, rectificar, corregir o suprimir los datos suministrados en los términos establecidos por la normatividad vigente, dirigiendo una comunicación al responsable del tratamiento al correo electrónico habeasdata@colpsic.org.co con los siguientes datos: Nombres y Apellidos, domicilio a efecto de notificaciones, petición en que se concreta la solicitud, fecha, firma de la persona interesada.

Como muestra de mi conformidad,

|  |
| --- |
| Firma Postulado |

**NOMBRE DEL POSTULADO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Elaborado por:**  Profesional administrativo – DEN | **Revisado y avalado por:**  Stewart Dueñas  Director Ejecutivo Nacional | **Aprobado por:** |