



## Inscripción de Candidata/o

MUNICIPIO

CCZ Nº

SUBZONA

ESCRIBIR CON LETRA DE IMPRENTA

**Nombre y apellido**

(que figura en CI)

**Nombre por el que**

**es conocido en su barrio**

(incluye sobrenombre)

CI

**Género**

(Autodefinición)

Hombre

Mujer

Trans

**Fecha de nacimiento**

**Edad**

**Domicilio**

**Esq.**

**Teléfono**

**Otro tel. de contacto**

**Correo electrónico**

### ESTUDIOS CURSADOS

	Completa	Incompleta
Primaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria / UTU (1º a 3º)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secundaria / UTU (4º a 6º)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universidad / Nivel Terciario (incluye IPA, Magisterio, E. Militar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### CATEGORÍA OCUPACIONAL

Trabaja actualmente (incluye Amas de Casa, T. Zafra, T. Informal)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Si no trabaja:	Estudia y no busca trabajo	<input type="checkbox"/>
	Es jubilado / pensionista	<input type="checkbox"/>
	Busca trabajo	<input type="checkbox"/>
	No busca trabajo actualmente	<input type="checkbox"/>
	Seguro de Paro	<input type="checkbox"/>

### TIPO DE RESIDENCIA

(Marcar lo que corresponda)

Personal

Laboral

Social

### ANTECEDENTES COMO CONCEJAL

(Marcar lo que corresponda)

Primera vez

Actual

Anterior

### PRESENTADO POR

(Marcar lo que corresponda)

20 Vecinos

Organización Social

**Nombre de organización social que lo presenta** (si corresponde)

**Si integra otras organizaciones sociales** (indicar nombre)

**FIRMA**

**AVALADO POR**

\_\_\_\_\_

COMISIÓN ELECTORAL