



**CONFADICOL**  
CONFEDERACION NACIONAL DE ASAMBLEAS Y DIPUTADOS DE COLOMBIA



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICAR A LA PRUEBA DE CONOCIMIENTOS CON EL FIN DE ASPIRAR AL CARGO DE SECRETARIO DE LA ASAMBLEA DEL DPTO DE BOYACA**

Señores:

Asamblea Departamental de Boyacá

Confederación Nacional de Asambleas y Diputados CONFADICOL

La Ciudad Yo, \_\_\_\_\_, identificado (a) con cédula de ciudadanía número \_\_\_\_\_, voluntaria y conscientemente, doy mi consentimiento para realizar la prueba de conocimientos elaborada y aplicada la Confederación Nacional de Asambleas y Diputados de Colombia CONFADICOL, para la selección de la lista de elegibles del cargo de secretario/a de la Asamblea del Departamento de Boyacá, periodo del 1° de enero al 31 de diciembre de 2024. Por este medio manifiesto expresamente que recibí una explicación clara y concreta de la naturaleza general de las pruebas establecidas en la Resolución 706 de 2023 y de los propósitos de la misma, así como la razón específica por la cual se me somete a ésta.

Además, manifiesto que tengo claros los procedimientos y la calificación de esta, entiendo y acepto la manera cómo se informarán los resultados según el cronograma establecido.

En este momento autorizo además a que se comparta el resultado con la Asamblea Departamental de Boyacá

Dada en la ciudad de \_\_\_\_\_, el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Firma \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Cédula No.: \_\_\_\_\_