

(Ciudad y fecha)

Señores

Organización Internacional para las Migraciones

Asunto: Postulación programa de formación SENA Técnico en Salud Pública

El representante legal de la Organización (Ejm: Consejo Comunitario/ Autoridad Tradicional Indígena/Organización/Entidad/Junta de Acción Comunal) _____, del municipio de _____, se permite postular al proceso de selección de la convocatoria en representación de los intereses de las comunidades del municipio y de la Organización, a las siguientes personas:

Nombre	No. Documento	Municipio de residencia	Dirección	Teléfono Fijo y celular	Correo electrónico

Certificamos que las personas postuladas son residentes del municipio de _____, cumplen con todos los requisitos estipulados en la convocatoria del asunto y tienen la disponibilidad de tiempo requerida para el proceso de formación.

Cordialmente,

Firma Representante Legal _____

Nombre _____

Municipio: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del postulado	Firma de aceptación del postulado