ACEPTACIÓN DEL CARGO

Dosquebradas, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

He sido comunicado de mi nombramiento para el cargo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ frente a lo cual manifiesto mi aceptación y me comprometo a ejercer las funciones que amerita el cargo, respetando las políticas, valores y estatutos que rigen en el Instituto de Desarrollo Municipal de Dosquebradas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de quien acepta el cargo

NOMBRE

CEDULA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROYECTO |  | REVISO |  | APROBO |  |