



VICERRECTORÍA DE DOCENCIA  
DEPARTAMENTO DE ADMISIONES Y REGISTRO

FORMATO DE AVAL PARA ASPIRANTES NUEVOS PERTENECIENTES A COMUNIDADES NEGRAS Y RAIZALES  
O INDÍGENAS REGISTRADAS EN EL MINISTERIO DEL INTERIOR  
SEMESTRE 2019-2

Este formulario debe ser diligenciado sólo por el aspirante, a mano y con letra legible y sin enmendaduras.

Si usted no pertenece a una comunidad indígena o de negritudes, no utilice este formulario ni busque representantes legales que le firmen este aval. Evite ser sancionado por falsedad en documento público y aplicación del Acuerdo Superior 429 del 26 de agosto de 2014.			Foto tipo documento 3x4 cm A color (no blanco y negro ni escaneada) En buen estado Reciente
Apellidos y nombre del aspirante		Documento de identidad	
Dirección de residencia del aspirante	Municipio/Departamento	Teléfono	
Dirección de correo electrónico:		NEGRITUD: <input type="checkbox"/> INDIGENA <input type="checkbox"/>	

SEGÚN SU CASO DILIGENCIA LA INFORMACIÓN DE UNA DE LAS DOS COLUMNAS

DATOS DE LA ORGANIZACIÓN NEGRA, AFROCOLOMBIANA, RAIZAS O PALENQUERA		DATOS DE LA ETNIA O COMUNIDAD INDÍGENA	
Nombre de Organización que avala al aspirante:		Nombre del pueblo indígena al que pertenece:	
Nombre de la Organización que avala al aspirante		Nombre de la Comunidad indígena que avala al aspirante	
Departamento	Municipio	Departamento	Municipio
Dirección de la sede de la Organización		Dirección de la Comunidad	
Teléfono de la Organización		Teléfono de la Comunidad	
Apellidos y nombre del representante legal de la Organización		Apellidos y nombre del representante legal de la comunidad	

¿Ha participado en actividades de su Organización o Comunidad? Si  No

Qué actividades ha desarrollado en pro de la su Organización o Comunidad a la que pertenece:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En qué proyecto futuro de capacitación o de trabajo social se compromete con su Organización o Comunidad

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

FIRMAS

En caso de falsedad cometida o facilitada por el Representante legal de la Organización o Comunidad, la Universidad formulará las denuncias penales y administrativas a que haya lugar e informará al Ministerio del Interior para lo de su competencia (Acuerdo Superior 429 de agosto 26 de 2014)	Doy fe de que conozco las normas que regulan la inscripción de aspirantes especiales a que hace alusión este formulario y de que la información aquí consignada es veraz.	
_____	_____	Huella del aspirante
Firma del representante legal de la Comunidad u Organización Documento de identidad	Firma del aspirante Documento de identidad	
_____		
Firma del Secretario de la Comunidad u Organización Documento de identidad		