**ANEXO 7**

**CONCURSO PUBLICO DE MERITOS PARA LA DESIGNACIÓN Y/O REDESIGNACION DE CURADORES URBANOS UNO Y DOS DEL MUNICIPIO DE PASTO**

**RELACIÓN EXPERIENCIA ESPECÍFICA PARA CADA PROFESIONAL DEL EQUIPO DE APOYO MINIMO Y ADICIONAL**

**NOMBRE DEL PROFESIONAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CARGO AL QUE APLICA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DEL EMPLEADOR Y/O DEL CONTRATISTA** | **FECHA DE INGRESO****(día/mes/año)** | **FECHA DE TERMINACIÓN****(día/mes/año)** | **TOTAL TIEMPO LABORADO** **En meses y años** | **DESCRIPCIÓN DE FUNCIONES DEL CARGO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Manifestación especial: La información contenida en este cuadro sintetiza la contenida en las certificaciones de la experiencia de los profesionales que hacen parte de mi equipo de apoyo propuesto y, por tanto, están completamente ajustadas. Acepto desde ahora, que cualquier diferencia pueda dar lugar al no reconocimiento de la información específica inconsistente como parte de mi experiencia.**

**FIRMA DEL ASPIRANTE A CURADOR:**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**