



ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ
ENLACE DE JUVENTUD

REGISTRO DE CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS Y/O PRÁCTICAS ORGANIZATIVAS DE LAS Y LOS JOVENES
Y ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE LAS Y LOS JÓVENES DEL DEPARTAMENTO BOYACA
CHIQUINQUIRÁ
PLATAFORMA INICIAL DE JUVENTUD

Datos generales

Nombre del Proceso, Practica Organizativa o Espacio de Participación de las y los jóvenes.

Tipo de conformación del Proceso, Practica Organizativa o Espacio de Participación de las y los jóvenes.

Formal: Informal: No Formal:

Documentos que la Acreditan y que se adjuntan al presente formato.

Personería Jurídica o Registro Documento privado
Estatutos Otros Cuáles? _____

Fecha de conformación Proceso, práctica o espacio de Participación.

(DD/MM/AA) _____/_____/_____

No. de Miembros

TOTAL: _____
Masculino _____ Entre 14 -28 años _____ Mayores a 29 años _____
Femenino: _____ Entre 14 y 28 años _____ Mayores a 29 años _____
Otro: _____ Entre 14 y 28 años _____ Mayores a 29 años _____

Describe las Actividades que actualmente realiza

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____





ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ
ENLACE DE JUVENTUD

Objetivo de las actividades	1. _____ _____					
	2. _____ _____					
	3. _____ _____					
	Dirección de la Sede Principal					
	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Urbana ----</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Rural ----</td> </tr> </table>			Urbana ----		Rural ----
		Urbana ----				
		Rural ----				
	Teléfono de Contacto	Celular 1	Celular 2:			
	Correo electrónico					
	Dirección correspondencia					
	Tipo de experiencia (Actividades en el marco del Objeto Social)	Institucional <input type="checkbox"/> Social Comunitaria: <input type="checkbox"/> Mixta: <input type="checkbox"/>				
	Beneficiarios de las actividades que desarrolla	Niños/as: <input type="checkbox"/> adolescentes: <input type="checkbox"/> jóvenes: <input type="checkbox"/> adultos <input type="checkbox"/>				
Cobertura	Cantidad de Beneficiarios: Directos _____ Indirectos _____					
Principales logros (relacione cinco)	1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____					





ALCALDIA MUNICIPAL DE CHIQUINQUIRÁ
ENLACE DE JUVENTUD

Principales dificultades o retos (relacione cinco)	1. _____
	2. _____
	3. _____
	4. _____
	5. _____

Datos de Contacto del Responsable del Proceso, Práctica Organizativa y/o Espacio de Participación de las y los jóvenes

Nombres y Apellidos		Sexo: F _____ M _____	Edad:
Profesión u Oficio	Cargo en el Proceso o espacio		
Teléfono personal	Celular personal 1:	Celular personal 2:	
Correo electrónico personal			
Dirección correspondencia personal			

Datos del Suplente del Proceso, Práctica Organizativa y/o Espacio de Participación de las y los jóvenes

Nombres y Apellidos		Sexo: F _____ M _____	Edad:
Profesión u Oficio	Cargo en el Proceso o espacio		
Teléfono personal	Celular personal:	Celular personal 2:	
Correo electrónico personal			
Dirección correspondencia personal			

Declaro bajo la gravedad de juramento que los datos aquí consignados corresponden a la realidad.

FIRMA _____
NOMBRE
CC.

