**FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

**Beneficiarios / Empresarios Propietarios de Microempresas, Pequeñas y Medianas Empresas ante el Consejo Nacional para el Desarrollo de la Microempresa, Pequeña y Mediana Empresa**

Guatemala, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2025

Señora

Elizabeth Ugalde Miranda

Viceministra de Desarrollo de la Microempresa,

Pequeña y Mediana Empresa.

Ministerio de Economía

Su Despacho

Señora Viceministra:

A continuación, se presenta la postulación e información general del Postulado para participar en la asamblea de elección y nombramiento de los Delegados Titular y Suplente de los Beneficiarios / Empresarios Propietarios de Microempresas, Pequeñas y Medianas Empresas ante el Consejo Nacional para el Desarrollo de la Microempresa, Pequeña y Mediana Empresa, para el período 2025 - 2027:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Nombre Completo: |  |
| 2 | DPI: |  |
| 3 | NIT: |  |
| 4 | No. telefónico: |  |
| 5 | Correo electrónico: |  |
| 6 | Profesión u oficio: |  |
| 7 | Lugar para recibir notificaciones: |  |
| 8 | Actividad productiva a la que se dedica: | Comercio \_\_\_\_ Industria \_\_\_\_ Agroindustria \_\_\_\_  Servicios \_\_\_\_ Artesanías \_\_\_\_ |
| 9 | Tamaño de la empresa: | Microempresa \_\_\_\_ Pequeña Empresa\_\_\_\_ Mediana Empresa \_\_\_\_ |
| 10 | Presencia en el mercado local, nacional o internacional |  |
| 11 | Elija la opción que aplique de acuerdo a la persona postulada y proporcione la información solicitada (puede elegir una o varias):  a) Empresa o empresas (propietario o socio): Indique el nombre de la empresa o las empresas en las que el postulado es propietario o socio.  b) Asociación, cámara, gremial o entidad de servicios de desarrollo empresarial: Indique el nombre de la asociación, cámara, gremial o entidad a la que el postulado pertenece.  c) Grupos de empresarios legalmente organizados: Indique el nombre del grupo o asociación de empresarios a la que pertence el postulado. |  |
| 12 | Lugar para recibir notificaciones : |  |
| 13 | Logros y reconocimientos, cuando aplique: |  |
| 14 | Entidad que lo postula: |  |
| 15 | Cargo que ocupa el Postulado en la Entidad, en caso aplique: |  |
| Nota: La información que considere importante puede ser ampliada en el Currículum Vitae | | |

Atentamente,

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

Nombre completo del Postulante Firma y sello del Postulante

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

Nombre completo del Postulado Firma del Postulado