**FORMATO DE INTEGRANTES DE GRUPO CONSTITUIDO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del Grupo Constituido: | |
| Número de integrantes: | |
| **INTEGRANTE 1** | |
| Nombres y apellidos: |  |
| Tipo de identificación: C.C C.E Número: | |
| Sexo: Femenino Masculino < | |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Lugar de nacimiento: | País: |
| Ciudad si el país de nacimiento no es Colombia: |
| Departamento: |
| Ciudad/municipio: |
| Lugar de ubicación: | País: |
| Ciudad si el país no es Colombia: |
| Departamento: |
| Ciudad/Municipio: |
| Dirección: |
| Número telefónico: |
| Número celular: |
| Correo electrónico: |
| ¿Posee alguna discapacidad física? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál? | |
| ¿Hace parte de algún grupo poblacional específico? SI\_\_\_ No\_\_\_ ¿Cuál? | |

|  |  |
| --- | --- |
| **INTEGRANTE 2** | |
| Nombres y apellidos: |  |
| Tipo de identificación: C.C C.E Número: | |
| Sexo: Femenino Masculino | |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Lugar de nacimiento: | País: |
| Ciudad si el país de nacimiento no es Colombia: |
| Departamento: |
| Ciudad/municipio: |
| Lugar de ubicación: | País: |
| Ciudad si el país no es Colombia: |
| Departamento: |
| Ciudad/Municipio: |
| Dirección: |
|  | Número telefónico: |
| Número celular: |
| Correo electrónico: |
| ¿Posee alguna discapacidad física? SI\_\_\_ NO\_\_\_ ¿Cuál? | |
| ¿Hace parte de algún grupo poblacional específico? SI\_\_\_ No\_\_\_ ¿Cuál? | |

**Anexe tantos cuadros como integrantes tenga su grupo.**