**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.**