



INFORMACIÓN DEL CANDIDATO

Nombre:		
Organización:		
Sector:		
Teléfono:		
Correo Electrónico:		
Competencias principales:		
¿Por qué considera que usted es un buen candidato para representar al sector?		
¿Cómo considera que puede aportar en el MCP para beneficio de su sector?		
Su nivel de conocimientos sobre las enfermedades		
VIH	Tuberculosis	Malaria
Alto	Alto	Alto
Medio	Medio	Medio
Bajo	Bajo	Bajo