



**CERTIFICO** que la información aquí provista es correcta y verídica. **TENGO CONOCIMIENTO** de que cualquier tergiversación de hechos u omisión de información será causa suficiente para que el solicitante a empleo se declare inelegible para ocupar un puesto en COSSEC, se declare la nulidad absoluta del nombramiento y sea destituido de resultar nombrado.

\_\_\_\_\_  
Nombre en Letra de Molde del Director de Recursos  
O su Representante Autorizado

\_\_\_\_\_  
Título de Puesto

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Dirección Postal

\_\_\_\_\_  
Dirección Electrónica (email)