|  |
| --- |
| **INFORMACIÓN DEL POSTULANTE** |
| Nombre y apellido del postulado: |  |
| Cédula de Ciudadanía/NIT:  |  |
| Celular: |  |
| Galardón al que se postula: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Número de Folios: |  |
| Dirigido  | **Dirección de Inclusión e Integración**  |
| Asunto:  | **Noche de Gala y Exaltación 2018** |

Se deja como constancia que los anteriores criterios han sido establecidos en virtud del Acuerdo 09 de 2015 del Consejo Distrital de Discapacidad-CDD. El presente documento junto sus anexos fue aprobado  por el Comité Técnico Distrital de Discapacidad-CTDD en la Sesiòn Ordinaria del mes de Septiembre 2018