# [Día] de [mes] de 20XX

# **Aceptación de postulación**

# Yo\_\_\_, identidad de género auto percibida \_\_\_, persona portadora del carné \_\_\_, cédula de identidad \_\_\_, número de teléfono \_\_\_, correo electrónico \_\_\_, acepto la postulación al puesto de \_\_\_. Asimismo, doy fe que conozco el Estatuto Orgánico de la AEEM.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma**