

Formulario de nominación de Fideicomisarios de la MSF 2026-2030
A ser llenado por el Proponente o Nominador (página 1)

Gracias por nominar a un candidato para que sea considerado para la posición de Fideicomisario de la MSF. Como proponente, asegúrese de que el candidato (nominado) cumple los criterios mínimos que se indican a continuación y envíe la solicitud a la MSF en su nombre.

Por favor diligencie el siguiente **formulario** y reúna los siguientes documentos del candidato:

- Firmas en este documento** por el proponente (página 1) y el nominado (página 2);
- Currículum Vitae/Hoja de Vida** del nominado;
- Carta de intención** del nominado;
- Nombre y Contacto de dos miembros Subud**, los cuales serán contactados como referentes.

Los anteriores documentos, deben ser enviados a la MSF a amanda.rivera@msubuhfoundation.org a más tardar **el 31 de Marzo, 2026**, con el siguiente asunto de correo electrónico: “[NOMBRE DEL CANDIDATO] - Nominación, Fideicomisario de la MSF 2026-2030.”

| | |
|-----------------------------------|---|
| Nombre del Proponente o Nominador | |
| Cargo | a. <i>Presidente Nacional de su país,</i> b. <i>Fideicomisario MSF; o</i> c. <i>Miembro del Consejo Subud Mundial</i> |
| Dirección Email | |
| Ciudad, País | |
| Número de Teléfono | |

Por favor, marque las siguientes Casillas para indicar su entendimiento como Proponente o Nominador:

- Certifico que actualmente sirvo como (a) presidente nacional, (b) Fideicomisario MSF, o (c) Miembro del Consejo Subud Mundial.
- Entiendo los criterios mínimos para servir como Fideicomisario de la MSF y recomiendo al candidato sin reservas.
- Certifico que tanto la Hoja de Vida/Currículum como la Carta de Intención que presentaré a la MSF, fueron proporcionados por el candidato.

Firma: _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

Formulario de Nominación de Fideicomisarios de la MSF 2026-2030
A ser llenado por el Nominado (página 2)

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre del Nominado (Candidato) | |
| Dirección Email | |
| Ciudad, País | |
| Número de Teléfono | |

| | |
|----------------------------------|--|
| Nombre Subud de la Referencia #1 | |
| Dirección Email | |
| Número de Teléfono | |
| Nombre Subud de la Referencia #2 | |
| Dirección Email | |
| Número de Teléfono | |
| | |

Por favor, marque las siguientes Casillas para indicar que entiende sobre el compromiso:

- He leído, entendido y cumplo con los criterios, para desempeñar la función de Fideicomisario de la MSF.**
- Hice testing con los ayudantes locales y/o nacionales antes de presentar mi postulación.**
- Enviaré mi Currículum Vitae/Hoja de Vida y Carta de intención a mi proponente o nominador.**
- Acepto firmar una declaración de Conflicto de Intereses, así como un Acuerdo de No Divulgación (confidencialidad) en caso de ser nombrado(a) Fideicomisario de la MSF.**
- Consiento a la verificación de mis antecedentes legales y financieros, si estos son solicitado.**

Firma: _____

Fecha (mm/dd/aaaa): _____