



Ciudad BOGOTA	Fecha: Mes-Día-Año	Profesional Estudiante	Código (Uso exclusivo ACIEM)
Información Personal			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	
Documento de Identidad: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/>	Número	Expedida en	Lugar de Nacimiento
Estado Civil		Dirección Correspondencia	
Casado <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Estrato	
Teléfono Residencia	Celular	Ciudad de Residencia	Dirección envío correspondencia Residencia () Oficina ()
Correo Electrónico 1		Correo Electrónico 2	
Información Familiar			
Nombres y apellidos cónyuge		Fecha de nacimiento	No. Hijos
Información Académica			
Título / Facultad	Universidad	Ciudad / País	Sem. Act.
No. Matrícula Profesional	Seccional	Fecha de Expedi	
Otros estudios realizados o en curso:			
Información Laboral - Empresarial			
Independiente <input type="checkbox"/>	Área de Desempeño Profesional:	Energía <input type="checkbox"/>	Educación <input type="checkbox"/>
Empleado <input type="checkbox"/>		Mantenimiento <input type="checkbox"/>	Otra <input type="checkbox"/>
		Telecomunicaciones <input type="checkbox"/>	Cual? <input type="checkbox"/>
Nombre de la Empresa	Dirección		Teléfono
			Fax
Ciudad	Cargo		
Actividades que le gustaría practicar		Deportes que práctica	
Deportivas <input type="checkbox"/>	Futbol <input type="checkbox"/>	Voleibol <input type="checkbox"/>	Caminatas <input type="checkbox"/>
Lúdicas <input type="checkbox"/>	Tenis <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Teatro <input type="checkbox"/>
Recreativas <input type="checkbox"/>	Golf <input type="checkbox"/>	Cuál? <input type="text"/>	Cine <input type="checkbox"/>
Culturales <input type="checkbox"/>	Baloncesto <input type="checkbox"/>		Gastronomía <input type="checkbox"/>
Académicas <input type="checkbox"/>			Astronomía <input type="checkbox"/>
Autorizo ACIEM Cundinamarca para utilizar mis datos personales de conformidad con lo expresado en la ley 1581 de 2012 sobre datos personales y al decreto 1377de 2013. Si () No ()		FIRMA <input type="text"/> C.C. No. <input type="text"/>	
Espacio reservado para ACIEM Cundinamarca Funcionario ACIEM _____		Afiliación por: Retiro de Matrícula <input type="checkbox"/> Solicitud de Matrícula <input type="checkbox"/> Promoción 1 Año <input type="checkbox"/> 6 Meses <input type="checkbox"/> Sin Promoción <input type="checkbox"/>	