

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ASOCIADO	DATOS
Primer nombre	
Segundo Nombre	
Apellido paterno	
Apellido materno	
Número de cédula	
Fecha de nacimiento (dd/mm/año)	
País de nacimiento	
Nacionalidad	
Género (M/F)	
Estado civil	
Nombre del conyugue	
Dirección de residencia	
Ciudad de Residencia	
Barrio	
Teléfono celular	
INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL AFILIADO	
Profesión	
Nombre de la universidad donde realizó el pregrado	
Nivel de posgrado (E/M/D/PD/PHD) otro, ¿cuál?	
Nombre de la universidad donde realizó el posgrado	
INFORMACIÓN LABORAL DEL AFILIADO	

Cargo que desempeña actualmente	
Empresa donde desempeña el cargo actual	
Dirección de la empresa	
Correo electrónico	
Describa brevemente otras ocupaciones que realiza, lugares diferentes al empleo actual	
REFERENCIAS PERSONALES	
Nombre	
Apellidos	
Número de contacto fijo	
Número de contacto celular	
Profesión	
Empresa dónde trabaja	
CONFLICTO DE INTERÉS	
¿HACE PARTE DE OTRAS ENTIDADES?	
Corporaciones, organizaciones, asociaciones, otras	
Nombre de la entidad	
¿Ejerce algún cargo? Indíquelo	
¿Desde cuándo está vinculado? (dd/mm/año/)	
OTRA INFORMACIÓN IMPORTANTE	
Indique cualquier información que considere importante y que deba ser conocida por ACIEC	
Fecha diligenciamiento de este formulario (dd/mm/año)	
FIRMA	