|  |
| --- |
| 1. **SERVICIOS DE SU INTERÉS** |
| Marque con una X las opciones que le gustaría recibir de la Asociación : |
| EMPLEO  EMPRESA  SALUD  TURISMO    RECREACIÓN  CAPACITACIÓN  OTRO  ¿CUÁL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Asociación de Egresados Tadeístas-UNITADEÍSTAS** | | | | | | | | |
| **FORMULARIO SOLICITUD DE AFILIACIÓN** | | | | | | | | |
| FECHA DD  MM  AA  SEDE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 1. **INFORMACIÓN PERSONAL** | | | | | | | | |
| APELLIDOS | | | | NOMBRES | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   TIPO IDENTIFICACIÓN CC  CE  NÚMERO | | | | | | | | |
| **UBICACIÓN ACTUAL** | | | | | | | | |
| PAÍS | | CIUDAD | | | | DEPARTAMENTO | |  |
| DIRECCIÓN DE RESIDENCIA | | | | | | TELÉFONO FIJO | | TELÉFONO MÓVIL |
| CORREO ELECTRÓNICO 1 | | | CORREO ELECTRÓNICO 2 | | | | | |
| 1. **EGRESADA (O) PROGRAMA(S) DE:** | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PROGRAMA | TÍTULO OBTENIDO | | FECHA DE GRADUACIÓN | | | | SEDE | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
|  |  | |  | | | |  | |
| 1. **ESTUDIANTE** | | | | | | | | |
| Programas cursados con 95% o más créditos | | | | | | | | |
| NOMBRE DEL PROGRAMA | | | | FECHA PROBABLE DE GRADO | SEDE | | | |
|  | | | |  |  | | | |
|  | | | |  |  | | | |
|  | | | |  |  | | | |

Mediante el presente formulario manifiesto que mis datos pueden ser verificados por la Universidad de Bogotá Jorge Tadeo Lozano y la Asociación de Egresados Tadeístas.

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

SI NO