

## FORMULARIO DE AFILIACIÓN O ACTUALIZACIÓN

N°

Nombres:		Apellidos:	
Cedula:		Teléfonos:	
Fecha de nacimiento:		Lugar:	
Estado civil:		Nombre del cónyuge:	
Titulo docente:		Otros títulos:	
Entidad que otorga el titulo:			
Grado de escalafón:	Resolución:	Fecha:	Departamento:
Especialidad:		Años de servicio:	
Obras Publicadas:			
_____			
_____			
Establecimiento donde labora:		Telefono:	
Municipio:		Fax:	
Dirección donde pueda recibir correspondencia:		Email:	
Tipo de vinculación: Nacional <input type="checkbox"/> Departamental <input type="checkbox"/> Nacionalizado <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/>		¿Otros? <input type="checkbox"/> ¿Cual? _____ _____	
Fecha:			
Marque con una equis (X) para usted este formulario es de: Afiliación <input type="checkbox"/> Actualización <input type="checkbox"/>			

Nota : con la firma de este formulario se obliga al acatamiento de los estatutos vigentes de la Asociación y autoriza a la Tesorería del Departamento a descontar los aportes estatutarios.

**“FORJANDO DESDE LA LUCHA, LA DEFENSA DE LA EDUCACIÓN PÚBLICA”**

Calle 57 N° 42-70 Computador: 2291000 Fax: 2291023 - A.A. 51421 E-mail adida@adida.org.co Nit.890.904.1  
Medellín-Antioquia. Personería Jurídica N° 602 del 15 de Noviembre de 1951. Afiliada a FECODE - CUT