**FORMULARIO AFILIACIÓN**

**CARNÉ No.**

**Requisitos para presentar esta solicitud:**

* Diligenciar completamente este formulario, incluyendo las firmas de dos miembros de ACIS.
* Adjuntar fotocopia del acta de grado o del diploma o matrícula profesional.
* Si es estudiante constancia de la universidad, especificando semestre (sexto en adelante).
* Valor estudio de formulario pagar: **Profesionales $56.000.** valor cuota de sostenimiento anual año 2024: **Profesionales $300.000**

Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Lugar y Fecha de Nacimiento Documento de identidad

Título obtenido Universidad Año de grado Ciudad

Estudiante Universidad Carrera Semestre

Empresa donde trabaja Cargo

Dirección Oficina – Ciudad Teléfonos

Dirección Residencia – Ciudad Teléfonos

Dirección correo electrónico y Número Celular – Ciudad

**Marque con una (X) la dirección para el envío de correspondencia.**

**Espacio para ACIS**

*CALIDAD DE SOCIO:* ***1. ACTIVO*** □

***2. AFILIADO*** □

***3. ESTUDIANTE*** □

NOMBRE DE LA TESIS

AFILIACIÓN A OTRAS ASOCIACIONES

EXPERIENCIA PROFESIONAL- AÑOS DE TRABAJO

AREAS DE INTERES

PUBLICACIONES TRABAJOS

***PRESENTADO POR DOS MIEMBROS DE ACIS***

***Nombre Firma***

***Nombre Firma***

***Ciudad y Fecha Firma del Solicitante Firma presidente ACIS***

***LA AFILIACIÓN SE RENUEVA AUTOMÁTICAMENTE CADA AÑO***

***IMPORTANTE:*** *FAVOR AVISAR SUS CAMBIOS DE DIRECCIÓN DE EMPRESA O RESIDENCIA.*

*Usted puede pagar sus cuotas de sostenimiento en efectivo o con tarjeta débito y crédito Autorizando cargar el valor de las mismas en el momento de ser aprobada su afiliación.*

*Calle 93 No. 13 – 32 Of. 102*

*Cel: 3043463413 - 3015530540*

*E-mail: suscripciones@acis.org.co - acis@acis.org.co*

*Bogotá D.C.*