

## FORMULARIO DE INSCRIPCION

Nombre: \_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_ Expedida en: \_\_\_\_\_

E.T.B.: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_

No. Matrícula Profesional: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Título Obtenido: \_\_\_\_\_ Universidad: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (Año - Mes - Día): \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ No. Hijos: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_

Dirección Residencia: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Dirección Oficina: \_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Deportes que practica: \_\_\_\_\_

Autorizo al Pagador de ETB para efectuar el descuento de un Salario Mínimo Legal Vigente por concepto de Afiliación, durante 24 quincenas. En caso de desvinculación antes de un año, autorizo el descuento del saldo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTA:** Anexar fotocopia de la Matrícula Profesional y/o Acta de Grado y Certificación del cargo que desempeña en ETB.

Firma y nombre de cuatro (4) Ingenieros Asociados que respalden esta solicitud

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre : \_\_\_\_\_

### Espacio para ser llenado por la Asociación de Ingenieros de ETB

El día \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ fue aprobada la solicitud presentada por el ingeniero \_\_\_\_\_ quedando registrada en el acta de J.D. \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Presidente

\_\_\_\_\_  
Secretario