



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

## 1. DATOS PERSONALES

NOMBRE:	<input type="text"/>	APELLIDO:	<input type="text"/>
CEDULA:	<input type="text"/>	IDONEIDAD:	<input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>	LUGAR DE NACIMIENTO:	<input type="text"/>

## 2. FORMACIÓN PROFESIONAL

TITULOS	UNIVERSIDAD	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 3. RESIDENCIA ACTUAL

BARRIADA:	<input type="text"/>	CORREGIMIENTO:	<input type="text"/>
DISTRITO:	<input type="text"/>	PROVINCIA:	<input type="text"/>
APDO POSTAL:	<input type="text"/>	TELEFONO :( 507)	<input type="text"/>
CÉLULAR (507):	<input type="text"/>	E-MAIL:	<input type="text"/>

## 4. LUGAR DE TRABAJO

PATRONO AED:	<input type="text"/>	CARGO:	<input type="text"/>
TEL. DE OFICINA (507):	<input type="text"/>	FAX (507):	<input type="text"/>

## 5. OTROS DATOS DE INTERES

MOTIVO PARA AGREMIARSE:	<input type="text"/>
OTRAS MEMBRESIAS:	<input type="text"/>

**FIRMA DEL SOLICITANTE**

**FECHA DE LA SOLICITUD:**