



ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE
MÉDICOS VETERINARIOS Y ZOOTECNISTAS,
MÉDICOS VETERINARIOS Y DE ZOOTECNISTAS
ACOVEZ

FORMULARIO DE AFILIACIÓN
Persona Natural

FOTO

FECHA DE SOLICITUD:

Día:

Mes:

Año:

INFORMACIÓN PERSONAL

PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)			NOMBRES		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		CIUDAD			FECHA DE NACIMIENTO		
C.C. <input type="text"/>	C.E. <input type="text"/>	T.I. <input type="text"/>	PAS <input type="text"/>	No. <input type="text"/>	Día: <input type="text"/>	Mes: <input type="text"/>	Año: <input type="text"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIA	DEPTO	MUNICIPIO	TELÉFONO	CELULAR	E-MAIL		

FORMACIÓN ACADÉMICA

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:
UN (UNIVERSITARIA), ES (ESPECIALIZACIÓN), MG (MAESTRÍA O MAGISTER), DOC (DOCTORADO O PhD).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADO		NOMBRE DEL TÍTULO OBTENIDO UNIVERSIDAD	TERMINACIÓN		No. TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	

INFORMACIÓN LABORAL

EMPRESA O ENTIDAD		PÚBLICA	PRIVADA	PAÍS
DIRECCIÓN		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO
TELÉFONOS	E-MAIL ENTIDAD	CARGO O CONTRATO ACTUAL		

AREAS DE INTERÉS:

REQUISITOS

1. Profesional o estudiante de IX ó X semestre en: MEDICINA VETERINARIA, MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA, ZOOTECNIA. 2. Fotocopia de: Acta de Grado, Diploma y Matrícula Profesional. Para estudiantes: Certificado de estudios indicando último semestre cursado o en curso. 3. Dos fotografías tamaño documento. 4. Hoja de vida en medio magnético y físico. 5. Recibo de consignación cuota anual.

DATOS PARA LA CONSIGNACIÓN

VALOR ANUAL: \$120.000. En el banco DAVIVIENDA: Cuenta de Ahorros No. 00890013029-8
Titular: Acovez

FIRMA DE LA SOLICITUD

SEDE PRINCIPAL ACOVEZ: Calle 33 #16-36 Bogotá. ☎Tel.: 340 1797 / 98. 🌐www.acovez.org ✉acovez@acovez.org

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMULARIO, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95). ACOVEZ ESTARÁ EN LIBERTAD DE VERIFICAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA.