

SOLICITUD DE ADMISIÓN

De conformidad con lo previsto por los artículos 6º y 7º de los Estatutos del Instituto Colombiano de Derecho de Familia (ICDF), por medio del presente documento radico mi solicitud de admisión como miembro.

DATOS GENERALES	
Ciudad y Fecha	
Tipo de Documento	
Número de Documento de Identidad	
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)	
Nombres y Apellidos	
Nacionalidad	

UBICACIÓN PERSONAL			
Dirección de Residencia		Ciudad de Residencia	
E-mail		Celular	
Entidad donde labora		E-mail laboral	
Dirección oficina		Teléfono de Oficina	
Cargo actual			
Descripción de la actividad que desarrolla			
Envío de correspondencia y facturación	E-mail personal <input type="checkbox"/> E-mail laboral <input type="checkbox"/>		

¿TIENE USTED TÍTULO PROFESIONAL A LA FECHA?	
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

CONDICIÓN DE MIEMBRO A LA CUAL SOLICITA APLICAR	
Miembro ordinario <input type="checkbox"/>	Miembro Adherente <input type="checkbox"/>
De acuerdo con el artículo 6º de los Estatutos, pueden ser miembros ordinarios aquellas personas naturales que ya recibieron un título profesional debidamente reconocido por una universidad nacional o extranjera. Por oposición, pueden ser miembros adherentes aquellas personas naturales que no han recibido un título profesional a la fecha y se encuentran cursando, como mínimo, el sexto semestre de su carrera profesional.	
Tenga en cuenta que SOLO puede aplicar en condición de miembro adherente si, a la fecha, no ha recibido título profesional alguno. En caso contrario, debe solicitar su afiliación como miembro ordinario.	

FORMACIÓN ACADÉMICA		
Título Obtenido	Institución	Año
En caso de aplicar en condición de miembro adherente, por favor indique el título que aspira obtener, la institución y el año estimado de graduación		

MODALIDAD DE PAGO ELEGIDA	
Trimestral	<input type="checkbox"/>
Semestral	<input type="checkbox"/>
Anual	<input type="checkbox"/>

RECOMENDACIÓN POR MIEMBROS ANTIGUOS	
Nombre del Miembro Antiguo 1	
Nombre del Miembro Antiguo 2	

Manifiesto, bajo gravedad de juramento, que toda la información aquí suministrada es cierta. Adicionalmente, expreso que me responsabilizo por el pago del sostenimiento de mi afiliación y tengo claro que los cobros de las cuotas de sostenimiento continuarán hasta el período siguiente a aquel en el cual yo manifieste el deseo de cancelar mi afiliación o me sea comunicada la decisión de expulsión por parte del Consejo Directivo.

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Asimismo, declaro que conozco y acepto la Política de Tratamiento de Datos Personales del Instituto Colombiano de Derecho de Familia, la cual se encuentra disponible en la página web www.icdf.com.co

FIRMA:

NOMBRE:

IDENTIFICACIÓN:

Recuerde incluir copia de su cédula, acta de grado o certificado de matrícula.

Diligenciado este formulario, por favor remítase al correo secretaria@icdf.com.co