



ASOCIACION COLOMBIANA DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES
"ASOMEF"

FORMATO DE INSCRIPCIÓN



NOMBRES: _____

APELLIDOS: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ **AÑOS**

CIUDAD DE NACIMIENTO: _____

DIRECCIÓN RESIDENCIA: _____

TELÉFONO RESIDENCIA: _____

DIRECCIÓN DE OFICINA: _____

TELÉFONO OFICINA: _____ **TELÉFONO CELULAR:** _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

ENTIDAD DONDE LABORA: _____

FECHA DE INGRESO: _____

CARGO ACTUAL: _____

PROFESION: _____

- **FORMACIÓN ACADÉMICA**

Ingrese toda la información de su formación académica. Bachillerato, universitaria, especializaciones, maestrías, doctorados.

CADA INFORMACION DEBE LLEVAR EL RESPECTIVO SOPORTE CON FOTOCOPIAS DE LOS TITULOS Y DE LAS ACTAS DE GRADO.

- **ACTIVIDAD DOCENTE**

Si usted ha desempeñado o se desempeña como docente, informe las asignaturas, temas o áreas de competencia que domine, las instituciones donde ha impartido docencia, fechas de instrucción.

DEBE ANEXAR CERTIFICACION EXPEDIDA POR EL CENTRO ACADÉMICO DONDE FUE PROFESOR.

- **PRODUCCIÓN CIENTÍFICA**

Incluya toda su producción científica como artículos, ensayos, libros. Debe referenciar de manera clara la manera de poder constatar esta información o incluir una copia del trabajo.

- **CARGOS DESEMPEÑADOS**

Relacione los cargos desempeñados cronológicamente en los últimos 10 años, indicando el nombre de la entidad, sede y tiempo de trabajo.

- **ASOCIADO QUE LO REFERENCIA**

Para que su solicitud de ingreso a ASOMEF sea sometida a estudio se requiere que sea presentado por un Miembro Activo de la Asociación por medio de una carta personal dirigida a la Junta Directiva de ASOMEF.

Doy fe, de que toda la información aquí consignada es verificable ante los entes encargados.

(Firma del aspirante)