



# ASOCIACIÓN DE EDUCADORES DEL META - ADEM

La unidad nos hace fuertes, la organización grandes y la lucha...libres  
Personería Jurídica N° 010380 de agosto 14 de 1959



## SOLICITUD DE AFILIACIÓN

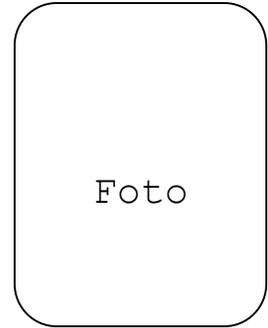
Fecha: \_\_\_\_\_

Señores

**JUNTA DIRECTIVA CENTRAL DE ADEM**

**Asociación de Educadores del Meta**

Villavicencio.



**Asunto:** Solicitud de afiliación.

Comendidamente me dirijo a Ustedes con el fin de solicitar mi admisión - afiliación a la Asociación de Educadores del Meta, ADEM, comprometiéndome a conocer y cumplir cabalmente los Estatutos que la rigen como organización sindical, y así mismo las decisiones y disposiciones adoptadas por la Asamblea General de Delegados, la Junta Directiva Central y demás organismos de dirección y asesoría.

Para los fines pertinentes, me permito suministrar los siguientes datos:

### DATOS PERSONALES

Nombres		Primer apellido		Segundo apellido		RH:	
Cédula de Ciudadanía No. _____ de _____				Sexo: M F			
Estado civil:		Lugar de Nacimiento:		Fecha nacimiento: DD/MM /AAAA			
Dirección residencia:			Municipio:				
Teléfono:			Correo Electrónico:				

### DATOS LABORALES

Cargo que desempeña: Docente Directivo		Institución Educativa:					
Sede:		Municipio:			Fecha nombramiento: DD/MM /AAAA		
Grado escalafón:		Profesional – Licenciado en:					
Secretaría de Educación a la que se encuentra vinculado: Villavicencio _____ Meta _____							
Tipo de nombramiento: Propiedad _____ Periodo de Prueba _____ Provisional _____							
Decreto 2277/1979 _____ Decreto 1278/2002 _____ Etnoeducador _____							
Firma: _____							
C.C. _____ de _____							
<b>¿Aprueba descuento servicio funerario?</b> Sí ___ No ___ <b>¿Porque?</b> _____							
<b>Anexos:</b> Fotocopia de: documento de identidad y resolución de nombramiento.							
<b>Nota:</b> No olvide diligenciar el formato de aporte solidario y allegar los dos documentos en original a nuestras oficinas.							

Artículo 65° - párrafo 2, el afiliado que renuncie no se le concederá una nueva afiliación, sino transcurridos cinco (5) años a partir de la fecha de aceptación de su retiro.

(No diligenciar) **¿Afiliación a la ADEM por primera vez?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. **Observaciones:** \_\_\_\_\_

Fecha aprobación Junta Directiva Central de ADEM: Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Nota: Con la firma de este formulario se obliga al acatamiento de los estatutos vigentes de la Asociación y autoriza a la Tesorería del Meta o de Villavicencio a descontar los aportes estatutarios.

Carrera 26 N° 35 -09 San Isidro- Villavicencio – Meta  
Tel: 6740109 - Cel: 3102791931  
E-mail: [adem@ademfencode.org](mailto:adem@ademfencode.org) - [www.adem.org.co](http://www.adem.org.co)