



INSCRIPCIÓN AFILIADOS

CÓDIGO	GC-F-02
VERSIÓN	02
FECHA	2/05/2022

Formato del SIG

<input type="checkbox"/>	SEMILLERO	<input type="checkbox"/>	NEGOCIOS INMOBILIARIOS
<input type="checkbox"/>	DIPLOMADO	<input type="checkbox"/>	AGENTE CALL CENTER
<input type="checkbox"/>	RENOVACIÓN	<input type="checkbox"/>	AVALÚOS
<input type="checkbox"/>	HOMOLOGACION	<input type="checkbox"/>	CONTABILIDAD/ ADMON EMPRESAS
<input type="checkbox"/>	TECNICO	<input type="checkbox"/>	Otro cual? _____

FECHA	DIA	MES	AÑO

FOTO

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS:		C.C. <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		C.E. <input type="checkbox"/>	T.I. <input type="checkbox"/>	N° _____ de _____
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA Y CORRESPONDENCIA:		SEXO:		ESTADO CIVIL
CORREO ELECTRONICO:		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>		
		TELÉFONO FIJO:		CELULAR:
		EMPRESA DONDE LABORA:		CARGO:

DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE

NIVEL ACADÉMICO:				
BACHILLER <input type="checkbox"/>	TECNOLOGO <input type="checkbox"/>	TECNICO <input type="checkbox"/>	PROFESIONAL <input type="checkbox"/>	OTRO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____
INSTITUCIÓN:		AÑO GRADUCIÓN		TÍTULO OBTENIDO
ASESOR	CODIGO DESCUENTO	JORNADA		MODALIDAD
		LUNES-VIERNES <input type="checkbox"/> SABADOS <input type="checkbox"/>		PRESENCIAL <input type="checkbox"/> VIRTUAL <input type="checkbox"/>
FUENTE DE INFORMACIÓN				
REDES SOCIALES <input type="checkbox"/>	ANUNCIO WEB <input type="checkbox"/>	PAG. WEB <input type="checkbox"/>	VOLANTE <input type="checkbox"/>	FOLLETO <input type="checkbox"/> ASESOR <input type="checkbox"/> PERIODICO <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS

SOLICITUD DE INGRESO

FOTOCOPIA DE LA CEDULA <input type="checkbox"/>	FOTO 3*4 <input type="checkbox"/>	RECIBO DE PAGO <input type="checkbox"/>	Entrevista SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
¿SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO?: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Admitido SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		

FORMA DE PAGO

FIRMA DEL ASPIRANTE

EFFECTIVO <input type="checkbox"/>	FINANCIADO <input type="checkbox"/>	_____
CONSIGNACIÓN <input type="checkbox"/>	CONTADO <input type="checkbox"/>	

_____ Con C.C. ___ C.E. ___ NIT ___ N° _____, Autorizo de manera voluntaria, previa, explicita, informada e inequívoca a todos los servicios y dependencias de la Asociación Lonja Nacional De Propiedad Raíz y Avaluadores de Colombia de acuerdo a lo dispuesto en la ley 1581 de 2011, para tratar mi información personal de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales de la Asociación Lonja Nacional de Propiedad Raíz disponible en: <https://www.lonjanacional.co>, información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias de la asociación Lonja Nacional De Propiedad Raíz y Avaluadores de Colombia como: dar cumplimiento a las obligaciones contraídas conmigo, informarme sobre cambios en o diseños en sus productos o servicios, enviarme información comercial, publicitaria o promocional de sus servicios con el fin de invitar, dirigir, ejecutar, informar y de manera general inscripción a los cursos que la misma ofrece, esto por cualquier medio electrónico, celular o dispositivo móvil, o a través de cualquier medio analógico o digital de comunicación conocido o por conocer, a ingresar a la base de datos afiliados, así mismo se le informa al afiliado que los datos suministrados tendrán uso exclusivo por parte de la Asociación Lonja Nacional De Propiedad Raíz y Avaluadores de Colombia que solo serán entregados a entidades gubernamentales, o siendo solicitados por autoridades judiciales.