



ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE POLICÍA IPA
Sección COLOMBIA

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Socio Número _____ Fecha de inscripción _____ Tipo de Socio _____

Datos Personales

Apellidos y Nombres _____ C.C. No. _____
Fecha de Nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____ Lugar _____
Dirección residencia _____
Ciudad _____ Departamento o País (si aplica) _____
Teléfono Residencia _____ Celular personal _____ De trabajo (si aplica) _____
Correo: _____ Correo Laboral (si aplica) _____

Datos Profesionales

Tipo de vinculación: Asignación de retiro _____ Pensionado _____ Activo _____
Grado: _____ Curso: _____ Escuela de Egreso: _____ Fecha de egreso: _____
Unidad Policial (activos) _____ Cargo (activos) _____
Especialidad policial _____ Profesión _____

Núcleo Familiar compuesto por:

Apellidos y Nombres	Parentesco	Fecha de Nacimiento	Identificación
_____	_____	Día _____ Mes _____ Año _____	_____
_____	_____	Día _____ Mes _____ Año _____	_____
_____	_____	Día _____ Mes _____ Año _____	_____
_____	_____	Día _____ Mes _____ Año _____	_____

Otros Datos

Aficiones _____
Idiomas (fuera del español, si lo habla y/o escribe) _____

Cómo se enteró de IPA Colombia: por Internet _____ voz a voz _____ en una presentación _____ Familiar o amigo _____
Presentado por: _____

Solicito ser inscrito/a en la Asociación Internacional de Policía (IPA), aceptando los derechos y deberes del Estatuto y disposiciones reglamentarias.

Acepto: _____

Aceptado: _____

Consejo Directivo de fecha: _____