

Encuesta de afiliación

Información personal

Nombres:
Apellidos:
Teléfonos: Fijo: Móvil: Sexo: Hombre Mujer
Documento de identidad: CC CE TI
Número:
Municipio de residencia:
Dirección de residencia:
Mail:

Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:
Etnia: Afrocolombiano(a) Indígena Gitano (a) Ninguna
Estado civil: Soltero (a) Unión libre Casado(a) Separado(a) Viudo (a)
¿Es usted cabeza de hogar? Sí No
N° de hijos:
Nivel educativo más alto culminado: Primaria Bachillerato Técnico Tecnológico Profesional Especialista Otro
Estrato socioeconómico: 1 2 3 4 5 6

Información laboral

Municipio: Jornada laboral: 48 h 36 h Especial 36 h Otra
Empresa: Horario habitual: Mañana Tarde Noche Rotativo Corridos
Cargo:
Centro laboral:
ARL:

¿Le han diagnosticado alguna enfermedad profesional?

Sí No ¿Cuántas?

¿Cuál (es)? (Mencione tres):

Calificada:

Sí No
 Sí No
 Sí No

Información sindical

Su salario básico es:

< 2 SMLMV
 2-4 SMLMV
 > 4 SMLMV

¿Le gustaría participar como candidato en elecciones internas del Sindicato?

Sí No

Elija uno de los siguientes medios para comunicarnos con usted:

Página web Redes sociales
 E mail Ninguno de los anteriores
 Cartelera