

**Anexo E.** Formato de solicitud afiliación a la ARL

**DATOS SOLICITADOS PARA AFILIACIÓN A LA ARL PARA PRACTICANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Apellidos** |  |
| **Nombres** |  |
| **Número de Cédula (sin puntos)** |  |
| **Fecha de nacimiento** |  |
| **Lugar de nacimiento** |  |
| **EPS actual** |  |
| **Dirección de residencia** |  |
| **Correo electrónico** |  |
| **Número Celular** |  |
| **Sede de estudio** |  |
| **Empresa donde realiza la práctica** |  |
| **Área donde realiza la práctica** |  |
| **Fecha de inicio de la práctica** |  |
| **Fecha de finalización de la práctica** |  |
| **Tiempo de la práctica** |  |