

FORMATO DE AFILIACIÓN PARA SOCIO

No. DE SOCIO:		ESTE RENGLÓN ES EXCLUSIVO PARA SER LLENADO POR EL COLEGIO					
FECHA DE REGISTRO:		DIA		MES		AÑO	
CAPITULO:							
CIUDAD:							
UNIVERSIDAD:							
SOCIO ÚLTIMO GRADO ACADÉMICO							
NOMBRE (S)		APELLIDO PATERNO			APELLIDO MATERNO		
CURP		RFC		GENERO	F	M	
NACIONALIDAD		CÉDULA PROFESIONAL					
NOMBRE DE LA LICENCIATURA		UNIVERSIDAD					
LUGAR DE TRABAJO ACTUAL		DIRECCIÓN Y TELÉFONO					
DOMICILIO PERSONAL:							
CALLE		No. EXT.		No. INT.			
COLONIA		MUNICIPIO Ó DELEG.					
CIUDAD		ESTADO					
CÓDIGO POSTAL		PAÍS					
TELÉFONO		CELULAR					
E-mail		TWITTER					
FACEBOOK		FIRMA					
COPIA DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS ENTREGADOS:							
IFE		CURP					
RFC		CÉDULA PROFESIONAL					
NOTA: FAVOR DE ESCRIBIR CON LETRA DE MOLDE							