

## FORMATO DE AFILIACIÓN PARA SOCIO PLENO

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