

FORMULARIO DE AFILIACIÓN ESTUDIO

Información del estudio

Nombre del estudio: _____

Miembros del estudio: _____

RUT: _____ Fecha de fundación: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Área de trabajo: _____

Sitio web: _____ Redes sociales: _____

Categoría de afiliación:

ESTUDIO
PROFESIONAL*

Especificar modalidad de pago:

* Membresía mínima por 6 meses donde se podrá abonar mes a mes o la totalidad de la misma en un solo pago.

* Una vez pasados los 6 meses, la membresía se renovará automáticamente a no ser que sea dada de baja por el interesado.

PAGO MENSUAL TRANSFERENCIA BANCARIA TARJETA DE CRÉDITO
 PAGO SEMESTRAL PAGO ANUAL

Información de los miembros

Integrante 1

Apellidos: _____

Nombres: _____

N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____

Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____

Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____

Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

Fecha: _____

N° de socio: _____

FORMULARIO DE AFILIACIÓN ESTUDIO

Integrante 2

Apellidos: _____
Nombres: _____
N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____
Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____
Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

Integrante 3

Apellidos: _____
Nombres: _____
N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____
Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____
Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

Integrante 4

Apellidos: _____
Nombres: _____
N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____
Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____
Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

FORMULARIO DE AFILIACIÓN ESTUDIO

Integrante 5

Apellidos: _____
Nombres: _____
N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____
Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____
Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

Integrante 6

Apellidos: _____
Nombres: _____
N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____
Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____
Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Habilidades y/o conocimientos específicos: _____

Integrante 7

Apellidos: _____
Nombres: _____
N° de cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____ Localidad: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Portfolio digital: _____
Casa de estudios: _____ Curso/Carrera: _____
Año de ingreso: _____ Año de egreso: _____
Habilidades y/o conocimientos específicos: _____