

solicitud de membresía

Nombre _____

Núm. _____

Dirección _____

Fecha _____

Teléfono _____ Celular _____

CATEGORÍA

Fax _____ Email _____

() Profesional \$ 45

Web _____

() Educador 55

Lugar donde trabaja _____

() Estudiante 15

Fecha de comienzo _____

() Institucional 250

Años en la industria _____

() Corporativo 500

() Vitalicio 1000

CERTIFICACIONES

CTPR-GTC Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

APIE-GIC Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

APIE-TOA Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

APIE-TTT Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

APIE-TIAI Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

APIE-BP Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

NAI-CIG Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

NAI-CIT Desde _____ Núm. _____ Vencimiento ____/____/____

ASOCIACIONES PROFESIONALES

_____ Año de comienzo _____

_____ Año de comienzo _____

_____ Año de comienzo _____

PREPARACIÓN ACADÉMICA

_____ Año de graduación _____

_____ Año de graduación _____

_____ Año de graduación _____



ASOCIACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE INTERPRETACIÓN Y EDUCACIÓN, INC.

UROYÁN 1102 – ALTURAS DE MAYAGÜEZ – MAYAGÜEZ, PUERTO RICO 00682-6208

www.apiepr.org

e-mail: aventura@coqui.net

(787) 530-8311

solicitud de membresía

ADIESTRAMIENTOS RELACIONADOS CON LA PROFESIÓN

_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____
_____	Fecha _____

En el caso de una institución o corporación, indique el nombre de la persona asignada a representarlos. _____

IDIOMAS

E-Excelente	B-Bueno	R-Regular	HABLAR	LEER	ESCRIBIR
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Qué le ha motivado pertenecer a APIE?

Aprobado por _____ Forma de pago _____ Cantidad _____ Fecha _____

