

Colegio Estatal de Psicólogos de Querétaro, AC

COESPSIQUE

Formulario de Membresía

Quisiera recibir todos los beneficios de ser Asociado de COESPSIQUE, los cuales incluyen el participar en las actividades que convoque el Colegio, formar parte de Comisión y o Grupo de trabajo, verme favorecido(a) con los descuentos en los Cursos, Congresos y publicaciones, además de asumir los derechos y obligaciones que me corresponden.

Nuevo Ingreso

Renovación

Fecha: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

Por favor, complete la siguiente información:

Nombre Completo: _____

Dirección y Código Postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Teléfono (s): Casa: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Título de Licenciatura: _____ Fecha y Modo de titulación: _____

Institución Egreso y Generación: _____

Cédula Profesional: _____ (federal) otra: _____

Actividades que desarrolla: _____

Organizaciones científicas o profesionales a las que pertenece: _____

Santiago de Querétaro, Querétaro, México.

Firma: _____

Observaciones de la Comisión de Admisión sobre documentación entregada (copias) , pagos y recomendaciones:

Acta de Nacimiento ()

Curriculum Vite ()

Título Profesional ()

Cédula Profesional ()

Reg. Fed. Causantes ()

Credencial Elector ()

C U R P ()