



## SOLICITUD DE INGRESO

Num. de Socio

### Datos Generales

APELLIDO PATERNO \_\_\_\_\_

APELLIDO MATERNO \_\_\_\_\_

NOMBRE(S) \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO    LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

REG. FED. DE CAUS. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_

### Domicilio Particular

CALLE Y NUM. \_\_\_\_\_

COLONIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

DELEG. O MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

TELS.

FAX   E-MAIL \_\_\_\_\_  
LADA LADA

### Datos de la Empresa o Institución

NOMBRE \_\_\_\_\_

GIRO \_\_\_\_\_

SECTOR  PRIVADO  EDUCATIVO  PÚBLICO  WWW. \_\_\_\_\_

CALLE Y NUM. \_\_\_\_\_

COLONIA \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

DELEG. O MUNICIPIO \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

TELS.

FAX   E-MAIL \_\_\_\_\_  
LADA LADA

PUESTO \_\_\_\_\_

ÁREA DE ESPECIALIDAD \_\_\_\_\_

### Envío de correspondencia

DOMICILIO PARTICULAR

DOMICILIO EMPRESA

### Datos fiscales para elaborar donativo

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_  
CALLE NUM.

\_\_\_\_\_ COLONIA C.P.

\_\_\_\_\_ R.F.C. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ DELEG. O MUNICIPIO ESTADO

## Estudios

### Licenciatura

ESTUDIANTE EGRESADO TITULADO

CARRERA \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD \_\_\_\_\_

TESIS \_\_\_\_\_

PAÍS \_\_\_\_\_ GENERACIÓN | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

FECHA DE TITULACIÓN | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | NUM. CED. PROF. \_\_\_\_\_

DÍA MES AÑO

INICIO TÉRMINO

### Maestría

ESTUDIANTE EGRESADO TITULADO

CARRERA \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD \_\_\_\_\_

TESIS \_\_\_\_\_

PAÍS \_\_\_\_\_ PERIODO | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

FECHA DE TITULACIÓN | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | NUM. CED. PROF. \_\_\_\_\_

DÍA MES AÑO

INICIO TÉRMINO

### Doctorado

ESTUDIANTE EGRESADO TITULADO

CARRERA \_\_\_\_\_

UNIVERSIDAD \_\_\_\_\_

TESIS \_\_\_\_\_

PAÍS \_\_\_\_\_ PERIODO | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_

FECHA DE TITULACIÓN | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | NUM. CED. PROF. \_\_\_\_\_

DÍA MES AÑO

INICIO TÉRMINO

## Admisión

CALIDAD DE SOCIO PROPUESTO ACTIVO AFILIADO FORÁNEO ADJUNTO ESTUDIANTE

DISTRITO QUE CORRESPONDE \_\_\_\_\_

PARA SER ACEPTADO DEBE SER PROPUESTO POR DOS SOCIOS ACTIVOS EN EL PLENO USO DE SUS DERECHOS

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

\_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA

## Plan de Beneficio por Defunción

BENEFICIARIOS

%

PARENTESCO

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

A FALTA DE BENEFICIARIO, SE NOMBRA SUSTITUTO

PARA MENOR DE EDAD NOMBRAR UN TUTOR

_____	_____
_____	_____
_____	_____

FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL SOCIO

| \_\_\_\_\_ |  
DÍA MES AÑO