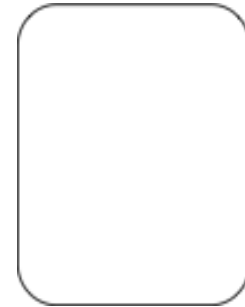


Tamaño 3 x 4 Fondo Blanco

Foto de frente



Yo, \_\_\_\_\_ Titulada como Fonoaudióloga en la  
fecha día \_\_\_ mes \_\_\_ año \_\_\_\_\_. Por la universidad \_\_\_\_\_ de la  
ciudad de \_\_\_\_\_, solicito a la Junta Directiva de ASOFONO considerar mi  
afiliación a la misma, con lo cual me comprometo a participar activamente y en la medida de  
mis capacidades y posibilidades en todas y en cada una de las actividades que la Asociación  
realice, así como mantener actualizados mis datos e informar de mi gestión y avance  
profesional.

También me comprometo a estar a paz y salvo oportunamente con Tesorería.

Trabajo Actual: \_\_\_\_\_

Dirección Trabajo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Dirección Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Dirección Correspondencia \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_

Aprobación: Sesión Junta Directiva \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: Día \_\_\_ Mes \_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Autorizado por: \_\_\_\_\_