



Tamaño 3 x 4 Fondo Blanco

Foto de frente

Yo, _____ Titulada como Fonoaudióloga en el año _____ Por la universidad _____ de la ciudad de _____,

Yo, _____ estudiante de Fonoaudiología, semestre _____ en 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 / Universidad _____

Dirección Trabajo/ Universidad _____

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: _____