

Solicitud de Admisión

Datos Personales

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:

DU:

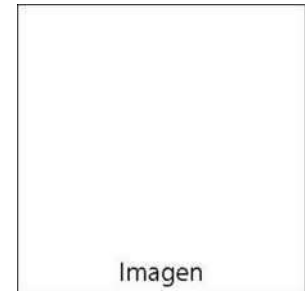
Nacionalidad:

Domicilio:

Localidad:

Teléfono:

E-mail:



Formación Académica

NIVEL: Pre-grado Grado

TITULACIÓN: Tecnicatura Licenciatura Profesorado

ESTADO: Completo Incompleto En curso TÍTULO: Otorgado En trámite

CARRERA:

INSTITUCIÓN:

POSGRADO

NIVEL: Doctorado Maestría Especialización

ESTADO: Completo Incompleto En curso TÍTULO: Otorgado En trámite

DESDE:

HASTA:

DENOMINACIÓN:

INSTITUCIÓN:

ÚLTIMO CURSO

DESDE:

HASTA:

ESTADO: Completo Incompleto En curso

DENOMINACIÓN:

INSTITUCIÓN:

Actividad Profesional

FILIACIÓN INSTITUCIONAL ACTUAL:

CARGO Y TAREAS:

ACTIVIDAD INDEPENDIENTE

ÚLTIMO TRABAJO:

DESDE:

HASTA:

ÁREA DE ESPECIALIZACIÓN DISCIPLINAR:

En nombre propio y mediante el presente formulario, solicito la admisión a la "Asociación Argentina de Profesionales en Conservación y Restauración (AsACoR)", manifestando voluntad de aceptar y cumplir con las obligaciones y deberes de los socios establecido en el Estatuto, así como el deseo de cooperar con la organización para el cumplimiento de sus fines.

ENVÍE EL PRESENTE FORMULARIO ADJUNTANDO COPIA DEL TÍTULO O CERTIFICADO DE TÍTULO EN TRÁMITE O CERTIFICADO DE MATERIAS APROBADAS A:

contacto@asacor.com.ar/contactoasacor@gmail.com