|  |
| --- |
| Datos Personales |
| **Nombre completo** | **Primer apellido** | **Segundo apellido** |
|  |  |  |
| **Número de identificación\*** | **Nacionalidad** | **Fecha de nacimiento** | **Edad** |
|  |  |  |  |
| **Estado Civil** | **Ocupación** |
|  | Asalariado | Trabajador independiente | No se encuentra laborando |
|  |  |  |
| Lugar de trabajo |  |
| **Lugar de habitación** | **Provincia** | **Cantón** | **Distrito** |
| Otras señas |  |
| **Teléfono habitación** | **Celular** | **Trabajo u Otro** |
|  |  |  |
| **Correo electrónico personal** |  |
| **Título de Historia con el que se postula (Seleccione los títulos que adjuntará a la presente solicitud)** | Bachiller |  |
| Licenciado |  |
| Maestría/Doctorado |  |

\*Cédula de identidad, Dimex, o pasaporte.

**Acuerdo de compromiso:**

Al remitir este documento solicito la incorporación a ACOPHI me comprometo a respetar y acatar sus estatutos, reglamentos y todas las disposiciones, así como realizar los pagos mensuales estipulados por la asociación, así como a aquellas que den pie a esta solicitud.

**Documentos que debe aportar:**

* Cédula de identidad / pasaporte / DIMEX, títulos académicos y curriculum vitae.

Opcionalmente:

Nos gustaría conocer brevemente su motivación para ser parte de la asociación:

Firma del interesado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_