

# solicitud de membresía



Nombre \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_  
 Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
 Web \_\_\_\_\_  
 Lugar donde trabaja \_\_\_\_\_  
 Fecha de comienzo \_\_\_\_\_ Años en la industria \_\_\_\_\_

CATEGORÍA	
__ Profesional	\$ 45.00
__ Educador	55.00
__ Estudiante	25.00
__ Asociado	65.00
__ Institucional	250.00
__ Corporativo	500.00
__ Vitalicio	2,500.00

## CERTIFICACIONES

CTPR-GTC	Desde _____	Núm. _____	Vencimiento ____/____/____
APIE-GIC	Desde _____	Núm. _____	Vencimiento ____/____/____
APIE-TOA	Desde _____	Núm. _____	Vencimiento ____/____/____
APIE-TTT	Desde _____	Núm. _____	Vencimiento ____/____/____
APIE-TIP	Desde _____	Núm. _____	Vencimiento ____/____/____
APIE-BP	Desde _____	Núm. _____	Vencimiento ____/____/____

## ASOCIACIONES PROFESIONALES

\_\_\_\_\_ Año de comienzo \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Año de comienzo \_\_\_\_\_

## PREPARACIÓN ACADÉMICA

\_\_\_\_\_ Año de graduación \_\_\_\_\_

## PERSONA CONTACTO

En el caso de una institución o corporación, indique el nombre de la persona asignada a representarlos. \_\_\_\_\_

## IDIOMAS

E-Excelente	B-Bueno	R-Regular	HABLAR	LEER	ESCRIBIR
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Qué le ha motivado pertenecer a APIE? \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_ Cantidad \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ASOCIACIÓN PUERTORRIQUEÑA DE INTERPRETACIÓN Y EDUCACIÓN, INC. (APIE)**

DIRECCIÓN POSTAL: UROYÁN 1102 – ALTURAS DE MAYAGÜEZ – MAYAGÜEZ, PUERTO RICO 00682-6208  
 www.apiepr.org e-mail: preguntame@apiepr.org (787) 530-8311