



DE EXPEDIENTE

SOLICITUD DE AFILIACION

Señores miembros de la Junta Directiva

Asociación Costarricense de Protésicos ACOPRO.

Por este medio presento ante ustedes, como Representantes Legales de ACOPRO, mi formal solicitud de ingreso a dicha institución, como asociado activo, de acuerdo al artículo séptimo de los estatutos vigentes, declarando así la siguiente información.

DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NOMBRE

CÉDULA #

FECHA DE NACIMIENTO

ESTADO CIVIL

DOMICILIO:

PROVINCIA

CANTÓN

DISTRITO

DIRECCIÓN EXACTA:

TELÉFONOS:

HABITACIÓN

CELULAR

FAX

DIRECCIÓN ELECTRONICA:

APARTADO POSTAL

DIRECCIÓN ELECTRONICA:

DATOS ACADEMICOS

(APLICA PARA TITULADOS UNICAMENTE)

INSTITUCIÓN DE ENSEÑANZA

ESPECIALIDADES

FECHA

C.C ORIGINAL: ARCHIVO COPIA: ASOCIADO

OTROS DATOS DE FORMACIÓN (APLICA PARA TITULADOS Y NO TITULADOS)

DATOS LABORALES

SI ES DUEÑO DE EMRESA:

NOMBRE DEL LABORATORIO: _____

UBICACIÓN: _____

PROVINCIA
CANTÓN
DISTRITO

DIRECCIÓN EXACTA:

TELÉFONO

FAX

DIRECCIÓN ELECTRONICA

DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS OFERTADOS:

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____ EXPERIENCIA: _____

SI ES TRABAJADOR ASALARIADO:

NOMBRE DE LA EMPRESA: _____

PROPIETARIO: _____

UBICACIÓN: _____

PROVINCIA
CANTÓN
DISTRITO

TELÉFONO: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____ EXPERIENCIA: _____

OTRA CONDICIÓN LABORAL: _____

DESEA USTED FORMAR PARTE DE NUESTRA BOLSA DE EMPLEO? SI _____ NO _____

En la confianza de que mi solicitud será resuelta favorablemente, me suscribo de ustedes,

FIRMA DEL SOLICITANTE

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

FECHA DE RECEPCIÓN DE SOLICITUD: _____

DOCUMENTOS RECIBIDOS:

- 1 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO PASAPORTE CON FONDO BLANCO.
- ORIGINAL Y COPIA DE CÉDULA DE IDENTIDAD
- ORIGINAL Y COPIA DE TÍTULO (en caso de graduados).
- DECLARACIÓN JURADA (en caso de no graduados).
- 3 CARTAS DE RECOMENDACIÓN DE ASOCIADOS (en caso de no graduados)
- COMPROBANTE DEL DEPÓSITO DE CUOTA DE INSCRIPCIÓN.
- OTRO _____

SOLICITUD ANALIZADA POR: _____

APROBADA

RECHAZADA

TIPO DE SOCIO _____

No DE CARNET _____

FIRMA RESPONSABLE: _____

FECHA DE ALTA: _____

FECHA DE BAJA _____

SELLO:

No DE SOCIO

REQUISITOS DE INSCRIPCIÓN Y DOCUMENTACIÓN ADICIONAL

1. Llenar el Formulario de solicitud de afiliación dirigido a la Junta Directiva de ACOPRO.
2. Copia de cédula de identidad por ambos lados.
3. Una fotografía tamaño pasaporte con fondo blanco o azul.
4. Fotografía tamaño Pasaporte y firma (ambos en digital) para carnet de asociado.
5. Original y copia del Título de la Universidad donde cursó la carrera. (En caso de Graduados)
6. Certificación Jurada haciendo constar que tiene más de cinco años de laborar como Técnico Dental, más tres cartas de recomendación (de asociados preferiblemente) que le respalden. (En caso de No Graduados)
7. Una vez aceptada la afiliación, realizar depósito de cuota de afiliación con un valor de 5000 colones, cuota de mensualidad con un valor de 3000 colones, a la cuenta del Banco de Costa Rica # 001-0294596-7, a nombre de Asociación Costarricense de Protésicos ACOPRO y cancelar el costo del carnet de asociado con un valor de 3500 colones.

*Se debe enviar comprobante del depósito al correo electrónico: tecnicosdentalesdecostarica@gmail.com

Recepción de documentos en nuestro correo electrónico

Apartado Postal número 177-2400.

Para mayor información comuníquese a los teléfonos 8566-5226/ 8893-6024.