



SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO ESTUDIANTIL A LA ASOCIACION MEXICANA DE ENDODONCIA A.C.

Nombre:			
RFC :			
CURP:			
Dirección Particular:			
Ciudad:		C.P:	
Teléfono:		Celular:	
Correo Electrónico:			
Dirección profesional:		C.P:	
Ciudad:		Celular:	
Teléfono:			
Correo Electrónico:			
Fecha de Titulación:			
Universidad:			
Cedula Profesional:			

Estudios Profesionales

Tipo de Estudio que está realizando		Universidad o Institución
Fecha de Inicio	Fecha de Conclusión	Grado que obtendrá
Motivo por el que desea pertenecer a la AME		

Socios Activos que apoyan la solicitud

Nombre	Numero de credencial AME	Firma
Nombre	Numero de credencial AME	Firma
Nombre de coordinador del postgrado		
Firma		



SOLICITUD DE INGRESO COMO SOCIO ESTUDIANTIL A LA ASOCIACION MEXICANA DE ENDODONCIA A.C.

Me comprometo como socio afiliado aceptar y cumplir los Estatutos y Reglamentos vigentes, en particular los siguientes derechos y obligaciones:

- a. **Asistir a las sesiones.**
- b. **Mantenerme siempre al corriente en el pago de las cuotas.**

Acepto

Nombre del interesado _____

Firma _____

Ciudad de _____ a ____ de _____ de 2009

Anexar a este documento, copia de:

Currículum Vitae y en especial RFC, CURP, Comprobante de domicilio, Copia del Título Profesional, Copia de la Cédula Profesional, Constancia de la Facultad o Institución reconocidas donde se están realizando sus estudios de Postgrado.

Hacer llegar su documentación completa a las Oficinas de la AME en la Ciudad de México por cualquiera de los siguientes medios:

- **Al Fax 55-23-22-82,**
- **Por correo electrónico: ame.admon@gmail.com,**
- **En nuestra oficina ubicada en: Torres Adalid 205, Desp. 501, Col. del Valle, Del. B. Juárez, C.P. 03100 México D.F. (a 2 cuadras del WTC, entre San Francisco y Patricio Sanz).**

Una vez que su solicitud haya sido aprobada, se le pedirá que haga su pago (\$1600.00) , mismo que incluye Inscripción y anualidad 2009 a favor de:

- **Asociación Mexicana de Endodencia A.C.,**
- **Banco Santander Cuenta 92-00138603-7 Sucursal Delta 0029 México D.F.**

Y luego enviarnos copia de su talón de depósito debidamente identificado con sus datos, a las Oficinas de la AME por los mismos medios mencionados anteriormente.

La AME se reserva el Derecho de requerirle sus documentos originales en cualquier momento para cotejarlos.