**TIPO DE SOLICITUD:** \_\_\_\_\_Nueva \*1 \_\_\_\_\_Renovación

**CATEGORIA:** \_\_\_\_\_Regular \_\_\_\_\_Jubilado \*2 \_\_\_\_\_Estudiante \*3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido paterno: | | Apellido materno: | | Nombre: |
| Dirección postal: | | | | Pueblo de residencia: |
| Teléfono residencial: | Teléfono móvil: | | Teléfono de empleo: | Dirección electrónica: |
| Lugar y pueblo de su empleo: | | | | |
| Escenario de trabajo: \_\_\_\_\_ Escolar \_\_\_\_\_ Comunitario \_\_\_\_\_Práctica Privada \_\_\_\_\_ Postsecundario  \_\_\_\_\_ Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Universidad donde estudió: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado obtenido: \_\_\_\_\_ Maestría  Especialidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Doctorado | | | | |

|  |
| --- |
| ¿Tiene licencia de Consejería Profesional?  SI  NO Número de Licencia Profesional: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Posee otra licencia profesional?  SI  NO ¿Cuál?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Es socio de la ACA?  SI  NO Número de membresía: \_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Perteneces a algún grupo de interés de APCP? \_\_\_ APCP Red Internacional \_\_\_ APOCE \_\_\_ CPPS (Postsecundarios) |

**PAGO INCLUIDO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CUOTAS**  Socio Regular - $45.00  Socio Jubilado - $36.00  Socio Estudiante - $36.00 |  | Cheque # | | $ |
| Giro postal # | | $ |
| Autorización para transacción manual (Incluir el documento) | $ | |
|  | **NO SE ACEPTA PAGO EN EFECTIVO** | | |

**\***1. Acompañe la solicitud con una Transcripción de créditos oficial que evidencie el grado obtenido en Consejería Profesional.

\* 2. Acompañe la solicitud con evidencia de jubilación.

\* 3. Acompañe la solicitud con evidencia de los cursos matriculados y certificación oficial como estudiante de Consejería Profesional.

**Certifico que la información suministrada en esta solicitud es verídica y correcta.**

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REV 18/marzo/17