

ASOCIACIÓN MEXICANA DE HIGIENE INDUSTRIAL, A.C.
SOLICITUD DE INGRESO A LA AMHI

DATOS GENERALES

APELLIDO PATERNO: _____ APELLIDO MATERNO: _____ NOMBRE (S): _____

PROFESION: _____ UNIVERSIDAD / INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR: _____

FECHAS DE TITULACIÓN: _____

NÚM. CÉDULA PROFESIONAL: _____

ESTUDIOS DE POSTGRADO: _____ UNIVERSIDAD / INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR: _____
MAESTRIA () DOCTORADO () ESPECIALIDAD () OTRO ()

ÁREA: _____ FECHAS: _____

EMPRESA/ INSTITUCIÓN DE TRABAJO: _____ NOMBRE Y PUESTO DE SU JEFE: _____

TELÉFONO: _____

	DOMICILIO TRABAJO:	DOMICILIO PARTICULAR:
Calle/Número	_____	_____
Colonia:	_____	_____
Código Postal:	_____	_____
Ciudad:	_____	_____
Teléfono.	_____	_____
Fax:	_____	_____
E-mail :		Deseo recibir correspondencia de la AMHI en: Domicilio trabajo () Domicilio particular ()

EXPERIENCIA EN HIGIENE INDUSTRIAL (comenzar con empleo actual)

1. FECHA DE INGRESO: _____ PUESTO OCUPADO: _____

NOMBRE / DIRECCION DE LA EMPRESA: _____

LISTA DE RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS INCLUYENDO PORCIENTO DE TIEMPO PARA CADA UNA:

2. PERIODO DE EMPLEO: de: _____ a: _____ PUESTO OCUPADO: _____

NOMBRE / DIRECCION EMPRESA: _____

LISTA DE RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS INCLUYENDO PORCIENTO DE TIEMPO PARA CADA UNA:

E-

ASOCIACIÓN MEXICANA HIGIENE INDUSTRIAL, A.C.
SOLICITUD DE INGRESO A LA AMHI

EXPERIENCIA EN HIGIENE INDUSTRIAL (usar hojas adicionales si es necesario)

3. PERIODO DE EMPLEO de _____ a _____ PUESTO OCUPADO: _____

NOMBRE / DIRECCIÓN EMPRESA _____
 LISTA DE RESPONSABILIDADES Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS INCLUYENDO POR CIENTO DE TIEMPO PARA CADA UNA:

SOCIOS ORGANIZACIONALES: RAZON SOCIAL : _____
 DOMICILIO: _____ GIRO: _____

TELEFONO: _____ NOMBRE DEL CONTACTO: _____
 FAX: _____

APORTACIÓN: _____
 FECHA: _____

AREA DE TRABAJO	AREA DE RESPONSABILIDAD PRIMARIA	OTRAS ASOCIACIONES	TIPO DE SOCIO SOLICITADO
1. Industria 2. Academia 3. Venta/Servicio Técnico Equipo 4. Consultoría 5. Institución Pública 6. Investigación 7. Otro _____	1. Higiene Industrial General 2. Química Analítica 3. Seguridad Industrial 4. Medicina Ocupacional 5. Toxicología Industrial/ Ambiental 6. Protección Ambiental 7. Otro _____	1. AIHA 2. ACGIH 3. AMHSAC 4. APHA 5. SMMT 6. Otro _____ 7. Otro _____	1. TITULAR 2. ASOCIADO 3. AFILIADO 4. ESTUDIANTE 5. ORGANIZACIONAL 6. HONORARIO

AÑOS DE EXPERIENCIA EN HIGIENE INDUSTRIAL _____
 CERTIFICACIONES () CIH () IHIT () PÉRITO CONIQQ
 () OTRA _____ NUM: _____

PROPUESTO POR: Firma: _____
 Nombre: _____
 Núm. Socio _____ Fecha: _____

PROPUESTO POR: Firma: _____
 Nombre: _____
 Núm. Socio _____ Fecha: _____

Certifico que la información de esta solicitud es verídica FIRMA: _____
 FECHA: _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA AMHI APROBADO POR EL CONSEJO DIRECTIVO: NOMBRE / FIRMA: _____ Puesto: _____ Núm. Socio: _____ Fecha: _____	APROBADO POR EL CONSEJO DIRECTIVO: NOMBRE / FIRMA: _____ Puesto: _____ Núm. Socio: _____ Fecha: _____
---	--

FECHA: _____ ACEPTADO COMO SOCIO: _____ NÚM. SOCIO. _____	CUOTA ANUAL: _____ CANTIDAD: _____ FECHA DE PAGO: _____ NOMBRE/ FIRMA DEL TESORERO: _____
---	---