

Fecha: _____

DATOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

Nombre de la Institución: _____

Domicilio: _____ Colonia: _____

Localidad: _____ Teléfono con clave lada: _____

Objetivos del capítulo estudiantil:

DATOS DEL CONSEJERO

Nombre del consejero (A. Paterno, A. Materno y Nombre(s): _____

Dirección electrónica: _____

Teléfono con clave lada: _____ Celular: _____

Puesto en la Institución: _____

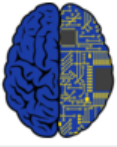
DATOS DE LA MESA DIRECTIVA

Nombre del Presidente: _____

Nombre del Secretario: _____

Nombre del Tesorero: _____

Nombre de los Vocales: _____



DATOS DE LOS MIEMBROS FUNDADORES DEL CAPÍTULO (mínimo 20 miembros)

Nombre del alumno A. Paterno, A. Materno, Nombre(s)	Dirección electrónica	Firma

Enviar el formato de solicitud de inscripción vía electrónica a: aceves@amese.net