



SOLICITUD DE ALTA

Asociación de Profesionales en Administración de Condominios de Bahía de Banderas A.C.	Nº:			
---	------------	--	--	--

IMPORTANTE: La Solicitud de Alta deberá cumplimentarse en uno de los dos idiomas oficiales de La Asociación de Profesionales en Administración de Condominios de Bahía de Banderas A.C.: inglés o español. Las solicitudes incompletas o rellenas de forma incorrecta no serán aceptadas. La calidad de miembro sólo será efectiva tras la aprobación de la mesa directiva. Todas las solicitudes deberán cumplimentarse de forma legible.

INFORMACIÓN DEL CANDIDATO:

NOMBRES:		APELLIDO PATERNO:				APELLIDO MATERNO:											
FECHA DE NACIMIENTO:	D	D	M	M	A	A	LUGAR:	PAÍS:									
NOMBRE DEL CONDOMINIO:																	
DIRECCIÓN COMPLETA DEL CONDOMINIO:																	
TELÉFONO PROFESIONAL:	LADA	NÚMERO															
EMAIL:					PÁGINA WEB:												
TELÉFONO PARTICULAR:					TELÉFONO MÓVIL:												
DOMICILIO PARTICULAR	CALLE:				No. Ext	No. Int	COLONIA:										
MUNICIPIO:					ESTADO:				CP:								
NIVEL DE ESTUDIOS	ÚLTIMO NIVEL CURSADO:				INSTITUCIÓN / UNIVERSIDAD:												
CARRERA:					ESPECIALIZACIÓN:												
EXPERIENCIA PROFESIONAL	PUESTO ACTUAL:				EMPRESA/ CONDOMINIO:												
FECHA DE INCORPORACIÓN AL CONDOMINIO:	D	D	M	M	A	A	NÚMERO DE AÑOS EN LOS CONDOMINIOS:										
SI HACE MENOS DE TRES AÑOS QUE SE INCORPORÓ EN SU CONDOMINIO ACTUAL, POR FAVOR INDIQUE LOS DATOS DE SU EXPERIENCIA ADICIONAL QUE INDIQUEN UN MÍNIMO DE TRES AÑOS PREVIOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE CONDOMINIOS																	
NOMBRE DE LA EMPRESA:					ACTIVIDAD:												
PUESTO:	DESDE:				D	D	M	M	A	A	HASTA:	D	D	M	M	A	A
NOMBRE DE LA EMPRESA:					ACTIVIDAD:												
PUESTO:	DESDE:				D	D	M	M	A	A	HASTA:	D	D	M	M	A	A
COMENTARIOS SOBRE SU EMPLEO ACTUAL O ANTERIOR:																	
PRESENTADO POR:																	
NOMBRE COMPLETO					FIRMA												