

# FICHA DE INSCRIPCIÓN ACHIPPA



FECHA: \_\_\_\_\_

Nº SOCIO: \_\_\_\_\_

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_

Rut: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Institución de Egreso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Otros Estudios: \_\_\_\_\_

Desempeño Profesional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_