



INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE SECUNDARIA 2020

Enviar al fax: 2233 3616 o correo: reportes@apse.cr (en pdf)

INSTITUCIÓN: _____ REG. # _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

PROVINCIA

CANTON

DISTRITO

LOCALIDAD

(Si es un CINDEA-Satélite o CNV Marco T. Salazar, favor indicar su localidad; si es una sección nocturna de un técnico indicarlo en el nombre)

PRESIDENTE (A): _____

Nº cédula _____ Cargo que desempeña: _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

VICEPRESIDENTE (A): _____

Nº cédula _____ Cargo que desempeña: _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

SECRETARIO (A): _____

Nº cédula _____ Cargo que desempeña: _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____



INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE SECUNDARIA APSE 2020

INSTITUCIÓN: _____ REG. # _____

TESORERO (A): _____

Nº cédula _____ Cargo que desempeña: _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

VOCAL: _____

Nº cédula _____ Cargo que desempeña: _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

FISCAL: _____

Nº cédula _____ Cargo que desempeña: _____

Nº teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

E-mail: _____

Al firmar esta boleta solicito mi ingreso como afiliado(a) de APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.

Firma: _____

Enviar al fax: 2233 3616 o correo: reportes@apse.cr (en pdf)

cmch/***