INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE PREESCOLAR - PRIMARIA 2018

(CONFORMAR EN LA FECHA QUE CORRESPONDE, SEGÚN PERMISO MEP ADJUNTO)

INSTITUCIÓN o # BASE::_____ **REG**. # _____

PRESIDENTE (A): _____

Nº cédula _____ N° teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

Institución donde labora: _____

Provincia	Cantón	Distrito	Localidad

Cargo que desempeña: _____

Tel. institución: _____ Fax institución: _____ 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 _____ N° teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

Institución donde labora: _____

Dirección de la institución: _____

Cargo que desempeña: _____

Tel. institución: _____ Fax institución: _____ E-mail: _____

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

SECRETARIO (A): _____

Nº cédula _____ N° teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

Institución donde labora: _____

Dirección de la institución: _____

Cargo que desempeña: _____

Tel. institución: _____ Fax institución: _____ E-mail: _____

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

Fax: 2233 3616 - Correo: reportes@apse.cr (pdf)

INTEGRACIÓN DIRECTIVA DE BASE PREESCOLAR-PRIMARIA
APSE 2018

INSTITUCIÓN o # BASE::_____**REG**. # _____

TESORERO (A): _____

Nº cédula _____ N° teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

Institución donde labora: _____

Dirección de la institución: _____

Cargo que desempeña: _____

Tel. institución: _____ Fax institución: _____ E-mail: _____

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

VOCAL:_____

Nº cédula _____ N° teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

Institución donde labora: _____

Dirección de la institución: _____

Cargo que desempeña: _____

Tel. institución: _____ Fax institución: _____ E-mail: _____

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

FISCAL: _____

Nº cédula _____ N° teléfonos: Hab. _____ Celular: _____

Institución donde labora: _____

Dirección de la institución: _____

Cargo que desempeña: _____

Tel. institución: _____ Fax institución: _____ E-mail: _____

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

Fax: 2233 3616 - Correo: reportes@apse.cr (pdf)