



INTEGRACIÓN DIRECTIVA BASE SECUNDARIA 2018

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

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

INSTITUCIÓN: _____

--	--	--	--

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)

TELÉF. INST.: _____ FAX INST. _____ REG. APSE N°: _____

PRESIDENTE(A): _____

N° CÉDULA: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉF. HAB.: _____ CELULAR: _____

Al firmar esta Boleta solicito mi ingreso como asociado(a) de la APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.-

FIRMA: _____

VICEPRESIDENTE(A): _____

N° CÉDULA: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉF. HAB.: _____ CELULAR: _____

Al firmar esta Boleta solicito mi ingreso como asociado(a) de la APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.-

FIRMA: _____

SECRETARIO(A): _____

N° CÉDULA: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉF. HAB.: _____ CELULAR: _____

Al firmar esta Boleta solicito mi ingreso como asociado(a) de la APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.-

FIRMA: _____

INSTITUCIÓN: _____

(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)

TESORERO(A): _____

N° CÉDULA: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉF. HAB.: _____ CELULAR: _____

Al firmar esta Boleta solicito mi ingreso como asociado(a) de la APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.-

FIRMA: _____

VOCAL: _____

N° CÉDULA: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉF. HAB.: _____ CELULAR: _____

Al firmar esta Boleta solicito mi ingreso como asociado(a) de la APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.-

FIRMA: _____

FISCAL: _____

N° CÉDULA: _____ E-MAIL: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA EN LA INSTITUCIÓN: _____

TELÉF. HAB.: _____ CELULAR: _____

Al firmar esta Boleta solicito mi ingreso como asociado(a) de la APSE, con todos los deberes y derechos inherentes a tal condición.-

FIRMA: _____

Enviar al fax: 2233 3616 o correo: reportes@apse.cr

cmch/2018