



ASOCIACIÓN DE MAESTROS DE PUERTO RICO
PO BOX 191088 SAN JUAN, PR 00919-1088
Teléfono (787) 767-2020

SOLICITUD DE INGRESO DE EDUCADORES EN FORMACIÓN

_____ Apellido Paterno, Materno y Nombre _____ Seguro Social (9 dígitos)

Fecha Nac. _____ - _____ - _____ Sexo _____ Lugar Nac. _____
 Día-Mes-Año M / F

Tel. _____ Celular _____

Correo Electrónico _____

_____ Dirección Postal _____ Dirección Física

_____ Universidad _____ Recinto _____ Junta Local

Año en Curso _____ Fecha Graduación _____
 1ro 2do 3ro 4to 5to Mes / Año

Cursa Maestría _____ Sí _____ No Trabaja _____ Sí _____ No

Lugar Trabajo: _____ Tel. Trabajo: _____

El Reglamento de la Asociación de Maestros de Puerto Rico, en el Art. III, sec. 14, inciso a, expresa entre los deberes de carácter ético de los asociados, que es obligación de éstos, “ofrecer su respaldo y lealtad a los postulados y normas de la institución y cumplir fielmente con las disposiciones establecidas en el Código de Ética de la Asociación de Maestros de P. R.”
 Me comprometo a respetar y cumplir estos postulados de la Asociación de Maestros de Puerto Rico.

_____ Firma Solicitante _____ Fecha

----- USO OFICIAL -----

_____ Número de Socio _____ Grupo _____

_____ Plan Code _____

_____ Fecha Ingreso _____ Agencia _____

_____ Fecha Expiración _____