



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

Recomendado por (nombre completo)

Núm. Socio (a)

**SOLICITUD DE INGRESO DE SOCIO CON SERVICIOS ESPECIALES**

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre	Inicial	Seguro Social (9digitos)	Fecha Nacimiento
					/ / (día/mes/año)
Tel. Residencial:		Celular:		Tel. Trabajo:	
Lugar de Nacimiento:		Sexo: ___F ___M		Correo electrónico:	
Dirección Postal			Dirección Residencial		
Nombre Agencia	Nombre de Escuela	Municipio Escolar	Nivel que enseña	Especialidad	Junta Local

Estatus	
___ Permanente ___ Probatorio ___ Transitorio (un año contrato) ___ Transitorio (menos de 6 meses)*	
<b>*Debe acompañar la solicitud con una orden de descuento de cuenta bancaria</b>	

El Reglamento dispone que el socio sólo puede darse de baja en el aniversario de ingreso  
 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 Puerto Rico”  
 Me comprometo a respetar y cumplir estos postulados de la Asociación de Maestros de Puerto Rico.  
 Autorizo a aumentar o disminuir la cuota si en el futuro fuera aumentada o disminuida por resolución o acuerdo aprobado por los organismos de dicha Institución.

\_\_\_\_\_  
 Firma del Socio

\_\_\_\_\_  
 Fecha

**USO OFICIAL**

Núm de Socio: \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso: \_\_\_\_\_

Agencia: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

Mes a descontar: \_\_\_\_\_

Grupo: \_\_\_\_\_ Plan Code: \_\_\_\_\_

Rev: 08/2018 JAS