**SOLICITUD DE INSCRIPCION O RENOVACION**

**\*La Membresía es válida para Médicos Veterinarios Titulados, Pasantes y Estudiantes\***

Esta solicitud deberá acompañarse con una **copia** por ambos lados del Título y Cédula Profesional, Carta de Pasante o Credencial de Estudiante actualizada, Identificación vigente, fotografia reciente y/o enviar via e-mail en formato .jpg.según sea el caso.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre (s): | | | | | | |
| Apellidos: | | | | | | |
| Domicilio: | | | | Colonia: | | |
| Del. / Municipio: Estado: | | Ciudad: | | | | C.P. |
| CURP/RFC: | | | | | | |
| Grado: | | MVZ Titulado ( ) | | Pasante ( ) | | Estudiante ( ) |
| Datos Laborales: | | | | | | |
| Empresa: | | | | | | |
| Domicilio: | | | | Colonia: | | |
| Del. / Municipio: | | Ciudad: | | | | C.P. |
| Estado: | | | | | | |
| Teléfono Particular: | | | | Tel. Trabajo: | | |
| Fax: | | | | Celular: | | |
| Contacto para emergencias: | | | | Email: | | |
| Egresado de: | | | | Generación: | | |
| Fecha de Titulación: | | | | Cédula Profesional: | | |
| Socio desde: | | | | Pagado: | | |
| Fecha de Nacimiento: **Num. Certificación Conevet** | | | | | | |
| Posgrado / Especialidad: **Num. Credencial FEM** | | | | | | |
| Práctica de Equinos | < 25 % ( ) | | 25-50 % ( ) | | 50-75 % ( ) | 100 % ( ) |
| Actividad Principal dentro de su Práctica en Equinos: Medicina ( ) Oftalmología ( ) Odontología ( ) Industria ( ) Reproducción ( ) Medicina deportiva ( ) Investigación/Docencia ( ) Cirugía ( )  Medicina complementaria ( ) | | | | | | Perinatología ( )  Otro ( ) |

**Si realizas tu pago antes del 30 de abril:**

NUEVOS SOCIOS: $ 3,000

RENOVACIÓN DE SOCIO AÑO ANTERIOR$ 1,500

ESTUDIANTES DE LICENCIATURA: $ 600

**Realizando tu pago del 1° de mayo hasta el 31 de agosto:**

NUEVOS SOCIOS: $ 3,500

RENOVACIÓN DE SOCIO AÑO ANTERIOR$ 2,000

ESTUDIANTES DE LICENCIATURA: $ 800

**Realizando tú pago después del 1° de septiembre:**

NUEVOS SOCIOS: $ 4,000

RENOVACIÓN DE SOCIO AÑO ANTERIOR:$ 2,500

ESTUDIANTES DE LICENCIATURA: $ 1,000

Miembros que dejaron de pagar un periodo su cuota anual, deberán pagar el monto como socio nuevo. ***Nota: El pago de anualidades de cada año, se realiza en los tres primeros meses.***

La Membresía es Anual comprende del 1º de enero al 31 de diciembre del año en curso y está sujeta a la aprobación de la Mesa Directiva de la AMMVEE, A.C. Esta solicitud deberá ser acompañada con el pago correspondiente al trámite a realizar y la documentación solicitada al inicio de este formato. En caso de no recibirlos la solicitud será anulada.

Deseo ser miembro de la AMMVEE, A.C. y acepto los Estatutos por los cuales se rige el Código de Ética Profesional de la Asociación.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo y firma: | Fecha: |

**Realizar su depósito en el Banco HSBC en la Cuenta No. 4060428935 a nombre de AMMVEE, A.C.  clabe 021180040604289351**