|  |  |
| --- | --- |
|  | **ASOCIACIÓN MEXICANA DE MEDICINA DE GATOS A.C.**  **Solicitud de ingreso** |

|  |
| --- |
| **Datos del solicitante** |
|  |
| Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno |
|  |
| Edad Fecha de nacimiento |
|  |
| Sexo Nacionalidad CURP |
|  |
| Último grado académico Cédula Institución |
|  |
| Fotografía |
|  |
| Resumen curricular |
| **Domicilio** |
|  |
| Calle No. ext No. int Col. Alcaldía |
|  |
| C.P. Ciudad País |
|  |
| Teléfono fijo Celular correo electrónico |
| **Clínica veterinaria** |
|  |
| Nombre |
|  |
| Calle No. ext No. int Col. Alcaldía |
|  |
| C.P. Ciudad País |
|  |
| Teléfono fijo Celular correo electrónico |
|  |
| página web facebook |
|  |
| logotipo Nivel del programa Cat Friendly Practice |

|  |
| --- |
| **MOTIVOS POR LOS CUALES DESEA INGRESAR A LA ASOCIACIÓN** |
|  |
| **POSIBLES APORTES A LA ASOCIACIÓN** |
|  |
| **Expectativas de pertenecer a AMMEGA** |
|  |

|  |
| --- |
| Entendimiento y aceptación de aviso de privacidad  Manifiesto que he leído y entendido el Aviso de Privacidad en la página web ammega.mx y otorgo mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales en los términos del Aviso de Privacidad. La aceptación de este Aviso de Privacidad representa una aceptación a los términos en el contenido y su sometimiento a los tribunales competentes, para cualquier controversia o reclamación derivada de este Aviso de Privacidad.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre Firma |

1. Favor de enviar esta solicitud llenada al correo [ammegamex@gmail.com](mailto:ammegamex@gmail.com), anexando también el curriculum vitae.
2. La fecha y lugar de examen serán programados de acuerdo al número de solicitudes y próxima reunión presencial de la asociación; se comunicará vía electrónica la información para que sea agendado.
3. El pago de la anualidad debe realizarse a nombre de la asociación una vez que reciba la carta de aceptación y enviar comprobante de pago.
4. En caso de ser aceptada (o) en la asociación, la información sobre la clínica será publicada en las redes sociales, así que en caso de no ser el dueño del negocio, se debe contar con autorización del mismo.