

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		Fecha de nacimiento	
Dirección					Colonia		
Ciudad		Estado		Delegación		Código postal	
Teléfono particular			Teléfono oficina / consultorio				
Teléfono móvil			Correo electrónico		RFC		
Grado Académico	Licenciatura <input type="checkbox"/>	Maestría <input type="checkbox"/>	Doctorado <input type="checkbox"/>	Diplomado <input type="checkbox"/>	Especialidad <input type="checkbox"/>		
Especifique en qué							
¿De qué año a qué año lo realizó? En caso en que no lo haya terminado aún, favor de escribir "en curso"							
Profesión			Especialidad		Institución en la que trabaja		

TIPO DE MEMBRESÍA Y OPCIONES DE PAGO		
MIEMBROS PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Aplica para aquellas personas que actualmente se encuentran trabajando activamente en psicoterapia u orientación psicológica. - Se requiere adjuntar copia de cédula profesional ó título, junto con la solicitud 	En una sola exhibición: \$1,200 MN <input type="checkbox"/>
MIEMBROS QUE COLABORAN A LA FORMACIÓN DE FUTUROS PROFESIONALES	<ul style="list-style-type: none"> - Aplica para aquellas personas que sean Profesores de asignatura o Académicos de tiempo completo. - Se requiere adjuntar copia de credencial vigente que le acredite como formador de futuros profesionales, título y cédula profesional. 	En una sola exhibición: \$1000 MN <input type="checkbox"/>
MIEMBROS EN FORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> - Aplica para aquellas personas que actualmente se encuentran estudiando una licenciatura ó posgrado en psicología u orientación psicológica y no tengan cédula profesional - Tienen todos los demás beneficios que los miembros profesionales - Se requiere adjuntar copia de credencial de estudiante vigente 	En una sola exhibición: \$800 MN <input type="checkbox"/>
*Para todas las membresías se requiere adjuntar una fotografía infantil a color, de preferencia con fondo blanco para la credencial.		

FORMA DE PAGO	
Depósito bancario	<ul style="list-style-type: none"> - Bancomer #de cta: 0163360911. CLABE Interbancaria: 012180001633609112 - A nombre de Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, A.C. - Favor de enviar el comprobante de depósito al correo informes@amoppasociacionpsicologia.org Asunto: Afiliación AMOPP

DATOS DE FACTURACIÓN (*EN CASO DE SER DIFERENTES DE LOS DATOS PERSONALES)							
Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre(s)		RFC	
Dirección Fiscal					Colonia		
Ciudad		Estado		Delegación		Código postal	

DATOS QUE DESEE QUE APAREZCAN EN EL DIRECTORIO DE PROFESIONISTAS (*SÓLO PARA MIEMBROS PROFESIONALES)	
Dirección Consultorio	
Teléfono	
Correo Electronico	
Página Web	
Especialidad y población con la que trabaja	
Cédula Profesional	

FIRMA Y COMPROMISO			
Por este conducto me comprometo voluntariamente a formar parte de la Asociación Mexicana de Orientación Psicológica y Psicoterapia, A.C., a pagar mis cuotas puntualmente, así como a regir mi práctica profesional y mi conducta personal de acuerdo con los estatutos y código de ética de esta asociación.			
Firma			Fecha

AVISO DE PRIVACIDAD

Se informa que, al recabar los datos personales, AMOPP asume la responsabilidad de protegerlos y del uso que se dé a los mismos. Sólo serán utilizados para el uso que ha sido solicitado, no podrán ser transferidos a ninguna otra persona o institución ajena a los responsables de la AMOPP. Los presentes datos son propiedad del solicitante, siendo su derecho el uso o retiro de los mismos en el momento que lo desee. Esto en conformidad con la Ley de Federal de Protección de Datos Personales vigente al 2021 en México.

*Favor de enviar la presente solicitud al correo informes@amoppasociacionpsicologia.org