



Renovación / Solicitud de Membresía Año Académico 2018-2019

Favor de llenar esta forma a máquina o con letra de molde y enviarla por correo, mensajería o fax, y por correo electrónico junto con su pago a:

Correo ordinario:

CONAHEC - University of Arizona
P.O. Box 210158
Tucson, Arizona, USA 85721-0158

Envíos por mensajería (FEDEX, UPS, etc.):

CONAHEC - University of Arizona
888 N. Euclid Ave., Room 321C
Tucson, Arizona, USA 85721-0158

Tel: (+1) (520) 621-7761

Email: gvaldez@email.arizona.edu

Fax: (+1) (520) 626-2675

Nuestra institución es o le gustaría afiliarse como:

- Miembro norteamericano (instituciones ubicadas en Canadá, los E.E.U.U. o México)
- Miembro afiliado (instituciones ubicadas fuera de América del Norte)

Nombre de la institución: _____

Dirección del sitio de Internet: _____

Nuestra institución es miembro de (elija las/los que apliquen)*:

- UnivCan ACCC ACE AACC ANUIES ANUT ANUP N/A

Nuestra institución es acreditada por:

- Una agencia regional acreditadora en los E.E.U.U.
Favor de especificar: _____

- Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior (México)

Nuestra institución está reconocida por:

- La siguiente autoridad educacional nacional o regional
Favor de especificar: _____

*Las solicitudes de instituciones/organizaciones que no son miembros de una de las organizaciones mencionadas deben ser aprobadas por el consejo directivo del CONAHEC.

El costo de la membresía es de \$1,800 USD por año académico. Favor de elegir uno de los siguientes:

- Pago con cheque. Escriba el cheque a nombre de "CONAHEC / University of Arizona".
- Pago por transferencia bancaria: Favor de contactar a nuestras oficinas para obtener la información de como procesar el pago por transferencia bancaria.

Información de contactos:

Presidente / Director Ejecutivo / Director General / Canciller:

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): + _____

Fax: (con clave de país y ciudad): + _____

Contacto Principal (Persona contacto con el CONAHEC):

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado / Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): + _____

Fax (con clave de país y ciudad): + _____

Director de Programas internacionales (o similar):

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado / Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): + _____

Fax (con clave de país y ciudad): + _____

Persona contacto para intercambio estudiantil:

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado / Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): + _____

Fax (con clave de país y ciudad): + _____