

Número de socio: \_\_\_\_\_  
Tipo de Membresía: **Estudiante**  
Fecha de aprobación: \_\_\_\_\_  
Iniciales de aprobación: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Juramentación: \_\_\_\_\_

## Solicitud de Membresía

Favor de llenar en letra de molde. Asegúrese de firmar la solicitud y presentar evidencia de su matrícula en la universidad. Para aceptar la solicitud, debe enviarla con un cheque o giro postal por \$50.00, correspondiente a la cuota de iniciación, más la cuota anual ajustada según el mes en que presente la solicitud, a la siguiente dirección:

**Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico**  
**PO BOX 190056, San Juan PR 00919-0056**

### Cuota Socio Estudiante

Trimestre	Cuota Ajustada	Cuota Iniciación	Total
Julio/Agosto/Septiembre	\$70	\$50	\$120
Octubre/Noviembre/Diciembre	\$50	\$50	\$100
Enero/Febrero/Marzo	\$35	\$50	\$85
Abril/Mayo/Junio	\$20	\$50	\$70

Todos los candidatos a Miembro Estudiante deberán participar del curso explicativo del Código de Ética y Juramentación.

**Solicito:** ( ) Admisión ( ) Re-Admisión

Nombre Inicial Primer Apellido Segundo Apellido

Dirección Postal:

Ciudad País Código Postal

Teléfono del Trabajo Celular

Fecha de Nacimiento Lugar

Correo Electrónico (e-mail)

Preparación Académica:

Grado Universitario	Concentración	Institución	Año de Graduación

¿Actualmente cursa estudios en relaciones públicas? ( ) sí ( ) no

Institución

Créditos que cursa

Créditos aprobados

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Seminarios, talleres o conferencias en las que ha participado en los últimos dos años:

Áreas de las Relaciones Públicas en las que ha intervenido

Relaciones Internas

Cabildeo

Eventos Especiales

Relaciones con la Comunidad

Redacción

Enseñanza

Consultoría

Manejo de Crisis

Otras

Comités de la ARPPR en los que interesaría participar:

Comunicación

Actividades

Convención

Nuevos Socios / Beneficios

Firmas / Gerentes

Educación / Desarrollo Profesional

Certamen Excel

Organizaciones profesionales a las que pertenece:

Nombre de la organización:

Años como socio:

Puesto (s) ocupado (s):

Nombre de la organización:

Años como socio:

Puesto (s) ocupado (s):

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico

Firma del Solicitante

Fecha