

SOMEPSO

Sociedad Mexicana de Psicología Social

Solicitud de afiliación

Datos personales

Nombre: _____
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

Fecha y lugar de nacimiento: _____

Domicilio postal: _____
Calle número colonia

Deleg/Mpio C.P. Estado

Email: _____ Teléfono (diez dígitos): _____

Lugar de trabajo: _____ Puesto/Actividades: _____

Formación académica

Estudiante de Licenciatura Licenciatura Maestría Doctorado

Programa académico: _____ Programa académico: _____ Programa académico: _____ Programa académico: _____

Institución: _____ Institución: _____ Institución: _____ Institución: _____

(Anexar copia de credencial vigente) Cédula: _____ Cédula: _____ Cédula: _____
(Anexar copia de cada cédula)

Temas de interés profesional (identidad, política, grupos sociales, etc): _____

Estoy anexando semblanza curricular y copias credencial/cédula

He leído y estoy de acuerdo con los Estatutos de la Sociedad Mexicana de Psicología Social, A.C

Firma: _____

Fecha: _____
dd/mm/aa

Enviar esta solicitud a someps@hotmail.com