



ASOCIACIÓN DE EXALUMNOS INSTITUTO TÉCNICO "AQUILEO PARRA" ASEXTAP

FORMULARIO DATOS AFILIADOS

Nombres:		Apellidos:	
No Doc:		F. Nac: (D/M/A)	
Lugar Nac:		Apodo:	
Teléfono:		E-mail	

Estado Civil:	Soltero(a):	Nombre cónyuge o compañera (o) permanente:
	Casado(a):	
	Divorciado(a):	Fecha Cumpleaños:
	Viudo(a):	

DATOS ACTIVIDAD ECONÓMICA

Plantel Educativo:	Sagrada Fila	P. Social	ITAP
Especialidad Colegio:			
Ult. Año (M/A)		Graduado Barichara	
Estudios Realizados			
Habilidad o Experticia			

Ocupación Actual	Principal	
	Secundaria	
	Otra	

Nombre Empresa donde labora:	
Cargo:	
¿Posee empresa o emprendimiento?	
Nombre:	1)
	2)
	3)
Actividad Comercial de la Empresa:	1)
	2)
	3)
¿Tiene sitio web?	1)
	2)
	3)

¿Desea apoyar el encadenamiento productivo de la Asociación?	
Describa como le gustaría apoyar o de que manera podríamos apoyarlo:	