



BOLETA DE INSCRIPCIÓN INCORPORACIÓN AIFE

Cédula Jurídica: 3-002-823779
<http://asociacionife.com>

I. Indicaciones Generales

Por favor complete la siguiente ficha y remítase al correo electrónico contacto@asociacionife.com, junto con la copia de la cédula de identidad, una fotografía tamaño pasaporte y su currículum vitae actualizado. Una respuesta de aceptación le será enviada a la dirección proporcionada.

a. Requisitos Generales

1. Autorizo a AIFE, a solicitar cualquier tipo de información referente a la verificación de los atestados e información adjunta a la solicitud de afiliación

b. Compromisos y responsabilidades

1. Acatamiento total a lo estipulado a nuestro código de ética (link)
2. Pago puntual de la membresía anual en las cuentas bancarias correspondientes (\$55 anuales)

II. Datos Personales

- Incorporación por primera vez Reincorporación
- Actualización de Datos

Nombre completo: _____ Número afiliado: _____
*Si aplica

Fecha de nacimiento: D / MM / AA

Correo Electrónico: _____ Teléfono: _____

Nacionalidad: _____ Lugar de residencia: _____

Dirección exacta: _____





III. Información Académica

Grado	Título obtenido	Año	Institución
1.			
2.			

Certificaciones que respalden su formación como facilitador

Certificación	Año	Institución
1.		
2.		

IV. Detalles de Experiencia

Organización	Puesto	Años laborados	Referencias
1.			
2.			

Para AIFE es muy importante conocerlo como persona; cuéntenos un poco sobre usted y las razones que lo motivan a formar parte de esta organización.

De su experiencia como facilitador experiencial; cuáles podrían ser los aspectos más relevantes de su trayectoria.

Áreas en las que se desempeña como facilitador

- Facilitación experiencial Formación y Aprendizaje Gestión de Riesgos
- Procesos Organizacionales Procesos Comunitarios Reincorporación
- Coaching Gestión de competencias Gestión del Cambio
- Otros:





V. Método de Pago

Transferencia electrónica o depósito bancario

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE FACILITADORES EXPERIENCIALES
(Gioconda Zúñiga Chinchilla) 1-0939-0871

BAC SAN JOSÉ:
Iban CR13010200009448576482
Cuenta 944857648

NOTA: Por favor indicar en el detalle del depósito su número de afiliado y nombre completo.

VI. Declaración Jurada

Por este medio yo (*nombre completo*); portador del documento de identidad (*número identificación*) ciudadano(a) de (*país de origen*); solicito la incorporación a la Asociación Internacional de Facilitadores Experienciales (AIFE); aceptando cumplir las leyes y reglamentos vigentes. Doy fe que la información y documentos proporcionados son auténticos y oficiales. Adicionalmente, me comprometo a mantener actualizada mi información personal, así como el cumplimiento de los pagos correspondientes a esta afiliación.

Firma

Fecha

Para uso exclusivo de AIFE

Estado final de afiliación:

Aprobada

Declinada

Observaciones:





Fecha inicio de inscripción: DD / MM / AA

Fecha de Vencimiento: DD / MM / AA

Firma Presidente

Firma Secretario

