



SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA ESTUDIANTES

Comisión Directiva
Colegio de Traductores Públicos del Uruguay
Presente:

De mi mayor consideración:

Por la presente solicito mi ingreso como **socio estudiante** de la institución:

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA: _____

CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ CREDENCIAL: Serie: _____ Número: _____

ESCOLARIDAD

ESTUDIANTE DE TRADUCTORADO PÚBLICO EN IDIOMA: _____

MATERIAS CURSADAS EL AÑO ANTERIOR: _____

MATERIAS CURSADAS EN EL PRESENTE AÑO: _____

UNIVERSIDAD: _____

DIRECCIÓN DE COBRO Y ENVÍO DE ARANCELES:

Calle: _____

Departamento: _____ Localidad: _____

Teléfono: _____ Fax: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____



MÉTODO DE PAGO (marque el que corresponda):

Abitab

Tarjeta de crédito: OCA

VISA

Master

N° tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: _____

Declaro aceptar y comprometerme a acatar las disposiciones de los Estatutos y Reglamentos de la Institución así como las resoluciones de las Asambleas

Saluda a ustedes muy atentamente.

FIRMA

ACLARACIÓN DE FIRMA

REQUISITOS PARA LA AFILIACIÓN

El presente formulario debe ser completado en su totalidad teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

FIRMA DEL ASPIRANTE: El aspirante deberá firmar al pie del formulario.

FOTOCOPIA O IMAGEN ESCANEADA DE LA ESCOLARIDAD ACTUALIZADA

FOTOCOPIA O IMAGEN ESCANEADA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD

Posteriormente se deberá entregar el formulario junto con la copia de la escolaridad y cédula de identidad en la sede del CTPU (Colonia 892 esc. 604) los días lunes y viernes de 9 a 13 horas, y miércoles de 14:30 a 18:30 horas, o enviado por fax al tel. 29033130; o por mail, escaneado, a la siguiente dirección: info@colegiotraductores.org.uy.

LEY 18.331 – TRATAMIENTO DE LOS DATOS

1. Los datos consignados en este formulario serán ingresados en la Base de Datos denominada "Socios" de propiedad del Colegio de Traductores Públicos del Uruguay (CTPU).
2. El CTPU utilizará estos datos para el cumplimiento de sus fines gremiales (Estatuto: art. 2º) y de relacionamiento con el afiliado.
3. La firma del presente formulario da el consentimiento para que el CTPU proporcione las direcciones y teléfonos laborales a usuarios y público en general que así lo soliciten con el fin de contactar al socio para servicios profesionales.
4. El socio tiene el derecho por ley de acceder y modificar sus datos, para lo cual podrá hacerlo a través de la página web del CTPU (<http://www.colegiotraductores.org.uy/>) mediante un nombre de usuario y contraseña que le serán proporcionados, que le permitirán ingresar a la ficha con sus datos personales y editar la información que desea sea visible para el público que consulte la página web del CTPU.



COLEGIO
DE TRADUCTORES PÚBLICOS
DEL URUGUAY

PARA USO INTERNO DE LA INSTITUCIÓN:

Aceptado en reunión de Comisión Directiva de fecha: _____

Registrado con el número: _____

Secretario

Presidente