



**SOCIEDAD DE PROFESIONALES  
DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE PUERTO RICO**  
ORGANIZADA EN 1952 – INCORPORADA EN 1955

SOCIO PROFESIONAL

SOCIO ESTUDIANTIL

## SOLICITUD DE INGRESO

Efectiva desde septiembre de 2018, en adelante

NOMBRE Y APELLIDOS : \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL : \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

TEL. TRABAJO \_\_\_\_\_ TEL.FAX \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA EMPRESA : \_\_\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_\_

TITULO PLAZA QUE OCUPA : \_\_\_\_\_

NATURALEZA DEL TRABAJO: \_\_\_\_\_

### PREPARACIÓN ACADÉMICA

ESCUELA		DIRECCIÓN	GRADO	AÑO DE GRADUACIÓN
SUPERIOR				
UNIVERSIDAD				
OTROS				

NOTA: COMPLETE INFORMACIÓN DEL GRADO MÁS ALTO OBTENIDO.

### EXPERIENCIA


### ADIESTRAMIENTOS


## REFERENCIAS

DE LOS NOMBRES DE TRES PERSONAS CONOCIDAS POR USTED EN EL CAMPO DE LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL, QUE PUEDAN DAR FE DE SU CARÁCTER, CAPACIDAD PROFESIONAL E INTEGRIDAD.

NOMBRE	OCUPACIÓN	DIRECCIÓN Y TELÉFONO
1		
2		
3		

DESCRIBA BREVEMENTE LAS DESTREZAS, HABILIDADES Y CONOCIMIENTOS QUE POSEA EN LAS ÁREAS DE SALUD Y SEGURIDAD, E HIGIENE INDUSTRIAL.  
(ESTA INFORMACIÓN ES RELEVANTE PARA IDENTIFICAR LOS TALENTOS Y RECURSOS EDUCATIVOS CON QUE CUENTA LA SOCIEDAD)

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTA SOLICITUD ES EXACTA Y VERÍDICA. EL SUMINISTRAR INFORMACIÓN FRAUDULENTO SERÁ MOTIVO PARA DESCALIFICAR AL SOLICITANTE.

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL SOLICITANTE

\_\_\_\_\_

FECHA (mm/dd/yyyy)

NOMBRE DEL SOCIO QUE REFIERE: \_\_\_\_\_

## REQUISITOS O CONDICIONES PARA SU MEMBRESÍA

<b>SOCIO PROFESIONAL</b>	AL MOMENTO SE ENCUENTRE TRABAJANDO Y/O SUS PRINCIPALES DEBERES SEAN EN UNA OCUPACIÓN RELACIONADA CON LA SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL.
--------------------------	--

<b>SOCIO ESTUDIANTIL</b>	TODO ESTUDIANTE A TIEMPO COMPLETO A NIVEL UNIVERSITARIO, SUBGRADUADO O GRADUADO. DEBERÁ SOMETER EVIDENCIA DE MATRÍCULA.
--------------------------	---

**NOTAS:** TODA SOLICITUD DEBE VENIR ACOMPAÑADA DEL PAGO DE CUOTA DE MEMBRESÍA Y CUOTA ANUAL, CORRESPONDIENTES. NO SE PROCESARÁN SOLICITUDES SIN PAGO. DE SER RECHAZADA LA SOLICITUD, EL PAGO REALIZADO LE SERÁ DEVUELTO AL SOLICITANTE.

**SOCIO PROFESIONAL:** CUOTA INICIAL DE MEMBRESÍA: \$5.00 / CUOTA ANUAL: \$20.00

**SOCIO ESTUDIANTIL:** CUOTA INICIAL DE MEMBRESÍA: \$5.00 / CUOTA ANUAL: \$15.00

**NO ESCRIBA BAJO ESTA LÍNEA**

**APROBACIÓN JUNTA DE DIRECTORES:** (INICIAR).

PRESIDENTE \_\_\_\_\_ VICE-PRESIDENTE \_\_\_\_\_

TESORERO \_\_\_\_\_ SECRETARIO \_\_\_\_\_

VOCALES: \_\_\_\_\_

**CONCEPTO DE PAGO RECIBIDO:**

CUOTA INICIAL     CUOTA ANUAL     AMNISTÍA     OTRO: \_\_\_\_\_

**FORMA DE PAGO:**

CHEQUE PERSONAL # \_\_\_\_\_ CANTIDAD: \$ \_\_\_\_\_

CHEQUE CORPORATIVO # \_\_\_\_\_

OTRO \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_

FIRMA TESORERO : \_\_\_\_\_

FECHA FIRMA: \_\_\_\_\_