



# FICHA DE INSCRIPCIÓN

**FECHA** .....

## **I) DATOS PERSONALES**

Apellidos y Nombres .....

Domicilio .....

Ciudad ..... Provincia .....

Teléfono ..... Celular .....

E-mail ( Personal ) .....

Fecha de Nacimiento ..... DNI No. ....

Estado Civil ..... Profesión .....

Universidad o Institución .....

## **II) DATOS LABORALES**

Empresa o institución .....

Dirección .....

Ciudad ..... Provincia .....

Cargo .....

E-mail .....

Teléfono ..... Celular .....

## **CATEGORIA DE SOCIO**

Activo <sup>(1)</sup>

Pre-Activo <sup>(2)</sup>

Medio por el cual se enteró de la APQC

**PROPUESTO POR** (Socio activo)

1) ..... Firma .....

2) ..... Firma .....

.....  
Firma del postulante

---

## **III) ESPACIO RESERVADO PARA LA A.P.Q.C.**

Aprobado  Desaprobado

Fecha de revisión (Consejo Directivo) .....

(1): Profesionales y técnicos vinculados a la Industria Cosmética y actividades conexas

(2): Personas vinculadas a la Industria Cosmética y conexas, sin título profesional y/o técnico

