



Sociedad de Microbiólogos de Puerto Rico  
 P.O BOX 360175 , SAN JUAN , PR 00936-0175  
 E-mail smpr50@gmail.com  
 Web site www.micropr.org

**SOLICITUD DE INGRESO Y RENOVACIÓN DE MEMBRESÍA (MIEMBRO ESTUDIANTE)**

Los objetivos de la Sociedad serán el promover el interés y adelantar el conocimiento en el campo de la microbiología y ciencias aliadas con especial énfasis en los problemas concernientes a áreas tropicales , así como también el mejorar los niveles de la profesión. Puede ser miembro estudiante de la Sociedad de Microbiólogo de Puerto Rico cualquier estudiante en Microbiología o campos relacionados y que no haya obtenido un grado doctoral.

**( FAVOR DE LLENAR A MAQUINILLA O EN LETRA DE MOLDE )**

**RENOVACIÓN**

Miembro estudiante \_\_\_\_\_ Cuota \$ 15.00  
 Núm. de Socio

**INGRESO**

Miembro estudiante Cuota \$15.00

¿ Es usted miembro de la ASM (American Society for Microbiology) ? Sí  No   
 Núm. de socio

Nombre \_\_\_\_\_

Apellido paterno \_\_\_\_\_ Apellido materno \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Inicial \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Urb. \_\_\_\_\_ Núm. \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Pueblo \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

Residencial \_\_\_\_\_ Laboratorio u oficina \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Correo electrónico (E Mail) \_\_\_\_\_

Institución en la cual cursa estudio \_\_\_\_\_ Especialidad \_\_\_\_\_

Grado al que aspira \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del Director del Departamento o Consejero Académico

Grado Académico más alto obtenido \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Especialidad del grado: \_\_\_\_\_ Institución que otorgó el grado: \_\_\_\_\_

Áreas de experiencia en microbiología :

Academia  Clínico  Industrial  Investigación  Otros

\_\_\_\_\_  
 Nominado por :

1. \_\_\_\_\_

Nombre y Número de Socio Activo Regular \_\_\_\_\_ Firma en original \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Firma del solicitante \_\_\_\_\_ Certificación de Socio por: \_\_\_\_\_

Comité de membresía

Notas:

1. Los estudiantes que hallan obtenido el grado de Bachillerato podrían solicitar para socio regulares y gozar de todos los privilegios que tienen los mismos.

Fecha de aprobación \_\_\_\_\_

Núm. de Socio \_\_\_\_\_

Cuota \_\_\_\_\_

Cheque núm. \_\_\_\_\_

Nombre del Banco \_\_\_\_\_

**Para uso de la SMPR**