



ASOCIACION MEXICANA DE TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS S. C.

No. de socio _____

HOJA DE REGISTRO

INFORMACION PERSONAL

NOMBRE: _____	EDAD: _____	
SEXO: _____	ESTADO CIVIL: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____
DIRECCION: _____		
DELEGACION O MUNICIPIO: _____		C. P. _____
TELEFONO: _____	CELULAR: _____	
EMAIL: _____		

INFORMACION PROFESIONAL

ÚLTIMO GRADO DE ESTUDIOS: _____	
NIVEL DE CAPACITACION: _____	INST. QUE LO CERTIFICA: _____
ESPECIALIDAD: _____	

DATOS LABORALES

EMPRESA EN LA QUE LABORA: _____	
TELEFONO DE LA EMPRESA: _____	CARGO: _____

REGISTRO A:

CURSO: _____	TALLER: _____	SOCIO: _____	HORARIO: _____
ESPECIFICAR: _____			

NOMBRE Y FIRMA



ASOCIACION MEXICANA DE TÉCNICOS EN URGENCIAS MÉDICAS S. C.

CARTA DESLINDE DE RESPONSABILIDADES

YO _____ en pleno uso de mis facultades mentales y sin ninguna presión de ningún tipo, deslindo de toda responsabilidad civil, o penal a la ASOCIACION MEXICANA DE TECNICOS EN URGENCIAS MEDICAS S. C. A su personal, instructores, y participantes por cualquier daño, perjuicio, accidente, lesión o muerte que pudiese pasarme participando en el curso, practicas, salidas, todo esto durante el tiempo que participe con ellos.

ATENTAMENTE

TESTIGO

TESTIGO

CARTA COMPROMISO

YO _____ ME COMPROMETO A NO HACER MAL USO DE LOS UNIFORMES, SECTORES, IDENTIFICACIONES Y DEMAS DOCUMENTOS QUE ME ACREDITEN COMO MIEMBRO DE LA ASOCIACION MEXICANA DE TECNICOS EN URGENCIAS MEDICAS S. C. A CUBRIR LOS DAÑOS DEL EQUIPO, MATERIAL, VEHICULOS, E INSTALACIONES DE LA ASOCIACION MEXICANA DE TECNICOS EN URGENCIAS MEDICAS S. C. O LAS QUE ESTA UTILICE PARA PRACTICAS O EVENTOS SI SUFRIERAN ALGUN TIPO DE DAÑO O PERDIDA POR MI CAUSA.

ATENTAMENTE

CARTA DE CESION DE DERECHOS

YO _____ EN PLENO USO DE MIS FACULTADES MENTALES, Y SIN PRESION DE NINGUN TIPO CEDO LOS DERECHOS DE AUTOR A DE LAS FOTOGRAFIAS, AUDIOVISUALES, LIBROS, PUBLICACIONES, Y CUAQUIER OTRO TIPO DE MATERIAL EN EL CUAL HAYA PARTICIPADO OTORGANDOLE TODOS LOS DERECHOS Y LA LIBERTAD DE PUBLICARLOS, Y REPRODUCIRLOS SEGÚN SUS NECESIDADES.

ATENTAMENTE

NOTA: Enviar este formato totalmente lleno a brenda@amtum.org.mx anexando sus documentos personales (copia de IFE, CURP, comprobante de domicilio, último grado de estudios y fotografía a color digital), así como su copia del Boucher de pago.