

ASOCIACIÓN DE PEDAGOGOS DE CUBA

(Capítulo Cuba de la AELAC)

Solicitud de Ingreso

Datos personales

Nombres y Apellidos: _____
Carné de Identidad: _____
Dirección: _____
Fecha de nacimiento: _____ Sexo: F ___ M ___
Ciudadanía: _____ Nacionalidad: _____
Teléfono particular: _____ C.Electrónico: _____
Escolaridad: Medio: _____ Medio Superior: _____ Universitario: _____
Título: _____
Categoría Docente: Instructor: _____ Asistente: _____ Auxiliar: _____ Titular: _____
Categoría Investigativa: Aspirante: _____ Agregado: _____ Auxiliar: _____ Titular: _____
Formación Científica: Especialista: _____ Máster: _____ Aspirante a Doctor: _____ Doctor: _____
Militancia: PCC: _____ UJC: _____ Ambas: _____ Otras: _____

Datos laborales

Centro de trabajo: _____
Municipio: _____ Provincia: _____
Cargo: _____ Organismo: _____
Teléfono: _____ FAX: _____
Inicio de su actividad educativa (Fecha) _____ Experiencia Docente _____ años
Situación laboral: Activo: _____ Jubilado: _____ Estudiante: _____
Temas de Investigación: _____

¿Es actual? Sí ___ No ___

Datos de valor histórico:

¿Fue Alfabetizador? Sí ___ No ___ Integrado al movimiento Docente: Sí ___ No ___
¿Cuàl? _____
¿Cumplió misión Internacionalista como Docente? Sí ___ No ___
Fecha: _____ País: _____

Breve trayectoria laboral:

Firma del solicitante

Fecha de solicitud

Aprobado: Sí ___ No ___

Fecha

No. De Registro _____ Firma de aprobación: _____

