



ASOCIACION DE
RELACIONISTAS
PROFESIONALES
DE PUERTO RICO

Para uso de la ARPPR

Número de socio: _____

Fecha de aprobación: _____

Iniciales de aprobación: ____/____/____

____/____/____/____/____/____

Juramentación: _____

Solicitud de Membresía Corporativa

Favor de llenar en letra de molde. Asegúrese de firmar la solicitud y de conseguir la firma de dos (2) miembros regulares de la Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico. Para ser aceptada la solicitud, deberá ser enviada con un cheque o giro postal por \$50.00, correspondiente a la cuota de iniciación, más la cuota según ajustada, a la siguiente dirección:

Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico
PO BOX 190056, San Juan PR 00919-0056

Los socios corporativos tendrán derecho a seleccionar hasta un máximo de tres (3) miembros de la empresa, quienes podrán participar en todas las actividades de la asociación acogidos a la tarifa de miembro regular. Dichas personas deberán poseer los requisitos de la categoría de Miembro Regular o de Miembro Asociado y participar del curso explicativo del Código de Ética y Juramentación.

Solicito: () Admisión () Re-Admisión

Nombre de la compañía:

Dirección postal:

Ciudad

País

Código postal

Teléfono de la compañía

Persona contacto

Posición

Correo electrónico de la persona contacto

Descripción de la actividad de la empresa

Años realizando esa actividad

Miembro #1 de la Corporación que Participará de las Actividades de la ARPPR

Compañía: _____

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Dirección postal

Ciudad

País

Código postal

Teléfono de la oficina

Celular

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Preparación Académica:

Grado Universitario	Concentración	Institución	Año de Graduación

¿Actualmente cursa estudios en relaciones públicas? () sí () no

Institución

Créditos que cursa

Créditos aprobados

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico.

Firma del miembro #1

Fecha

Miembro #2 de la Corporación que Participará de las Actividades de la ARPPR

Compañía: _____

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Dirección postal

Ciudad

País

Código postal

Teléfono de la oficina

Celular

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Preparación Académica:

Grado Universitario	Concentración	Institución	Año de Graduación

¿Actualmente cursa estudios en relaciones públicas? () sí () no

Institución

Créditos que cursa

Créditos aprobados

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico.

Firma del miembro #2

Fecha

Miembro #3 de la Corporación que Participará de las Actividades de la ARPPR

Compañía: _____

Nombre

Apellido paterno

Apellido materno

Dirección postal

Ciudad

País

Código postal

Teléfono de la oficina

Celular

Fecha de nacimiento

Correo electrónico

Preparación Académica:

Grado Universitario	Concentración	Institución	Año de Graduación

¿Actualmente cursa estudios en relaciones públicas? () sí () no

Institución

Créditos que cursa

Créditos aprobados

Experiencia Profesional:

Compañía	Teléfono	Puesto	Tiempo en el Puesto	Supervisor Inmediato	Responsabilidades Proyectos Manejados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico.

Firma del miembro #3

Fecha

Recomendación de dos socios regulares de la ARPPR

Es requisito para evaluar su solicitud

Nombre _____

Lugar de empleo _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Nombre _____

Lugar de empleo _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Antes de firmar verifique que completó todos los apartados

Certifico que no ejerzo ninguna actividad en conflicto con el Código de Ética de la Asociación de Relacionistas Profesionales de Puerto Rico

Firma del Representante de la Empresa

Fecha

TABLA DE AJUSTES TRIMESTRALES Y CUOTA DE INICIACIÓN

Trimestre	Cuota Ajustada	Cuota Iniciación	Total
Julio/Agosto/Septiembre	\$400	\$50	\$450
Octubre/Noviembre/Diciembre	\$350	\$50	\$400
Enero/Febrero/Marzo	\$300	\$50	\$350
Abril/Mayo/Junio	\$250	\$50	\$300