

FORMULARIO DE ADHESIÓN DOCENTE

Nombres y Apellidos: _____

Cédula de Identidad Civil: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Dirección de su domicilio: _____

Ciudad: _____ País de residencia: _____

Tel.: _____ Cel.: _____

E-mail: _____

Título habilitante: _____ Profesión: _____

Ocupación laboral principal: _____

Institución: _____ Cargo: _____

Yo _____, manifiesto interés de formar parte de la ALIUP y promover los objetivos de la misma para contribuir a la construcción de una cultura de paz a través de la educación integral de calidad, orientada al desarrollo de competencias profesionales que se fundamenten en a) principios y valores universales y espirituales, b) en el respeto, la promoción y protección de los derechos humanos y de la Madre Tierra, para formar líderes transformacionales que contribuyan activa y positivamente al bienestar, superación y felicidad del ser humano.

Ciudad: _____ Fecha: _____

(Firma)