

Mano a Mano Solicitud de Membresía



DATOS PERSONALES/DE LA ORGANIZACION

Fecha de Hoy	Nombre(s) y Apellido(s)		
Dirección postal			
Ciudad	Edo./Provincia	Código postal	País
Correo electrónico			
Télefono principal	Fax	Télefono	Fax
Datos confidenciales	Dirección postal	Correo electrónico	Télefono

DATOS ESTADISTICOS (LLENAR VOLUNTARIAMENTE)

Profesión (Marque todos que le apliquen)	Marque UNO que le aplique	Idiomas*			
<input type="checkbox"/> Intérprete	<input type="checkbox"/> Oyente	Inglés	A	B	C
<input type="checkbox"/> Instructor	<input type="checkbox"/> Sordo parcial	Español	A	B	C
<input type="checkbox"/> Alumno	<input type="checkbox"/> Sordo	ASL	A	B	C
<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Sordo-Ciego	Otro _____	A	B	C

Mano a Mano puede recopilar datos para investigación en el futuro. Le pedimos que identifique su raza o grupo étnico (opcional)

Mayor título o diploma completado <input type="checkbox"/> Diploma de la secundaria <input type="checkbox"/> GED (Equivalente al diploma) <input type="checkbox"/> Asociado (Estudios técnicos, de 2 años) <input type="checkbox"/> Bachillerato (Licenciatura, de 4 años)	<input type="checkbox"/> Maestría (Licenciatura avanzada) <input type="checkbox"/> Doctorado	Acreditaciones (especifique nivel o par de idiomas) RID _____ NAD _____ Local _____ Tribunal Federal _____	NIC _____ ATA _____ NAJIT _____ Tribunal Local _____ Otro(s) _____
---	---	---	--

CUOTAS DE MEMBRESIA

Categoría de membresía <input type="checkbox"/> Individuo.....(US\$20.00) <input type="checkbox"/> Alumno.....(US\$10.00) * <input type="checkbox"/> Organización..... (US\$50.00) (Para pedir un ajuste del costo si vive fuera de los Estados Unidos, favor de informarnos por correo electrónico). membership@manoamano-unidos.org La cuota de membresía cubre la afiliación hasta el 31 de diciembre de 2008.	*Alumno debe submitir prueba de registraci3n (e horario de clase, e copia de transcripci3n de Universidad, e una carta de referencia de una facultad)
--	--

Por favor haga su cheque o giro postal a nombre de **Mano a Mano**, incluya "Cuota de Membresía" en la parte de "Memo" o "Ref" y envíelo junto con esta solicitud a:

Mano a Mano, Inc.
 Attn: Membership
 3700 Commerce Blvd. Suite 108
 Kissimmee, FL 34741