



ACOPROT
Asociación Costarricense de
Profesionales en Turismo

FORMULARIO DE AFILIACIÓN

NOMBRE COMPLETO: _____

EMPRESA: _____

PUESTO: _____

DIRECCIÓN/TRABAJO _____

TEL. TRABAJO: _____ Ext. _____ FAX: _____

APARTADO: _____ CELULAR: _____

DIRECCIÓN/RESIDENCIA: _____

TEL. RESID.: _____ FAX: _____

E-MAIL PERSONAL: _____

E-MAIL TRABAJO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

CEDULA: _____

ESTADO CIVIL: _____

NOMBRE/CONYUGE: _____ HIJOS#: _____

ESTUDIOS REALIZADOS (Si su mayor nivel académico es primaria o secundaria favor indicarlo, también si tiene estudios inconclusos o se encuentra estudiando actualmente)

CARRERA(S)	NOMBRE INSTITUCION	TITULO(S) OBTENIDO(S)

SITUACIÓN ACTUAL: ___ **TRABAJA** ___ **ESTUDIA** ___ **BUSCA EMPLEO**

SECTOR EN EL QUE LABORA (MÁXIMO TRES):

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|
| ___ ABOGACIA Y NOTARIADO | ___ ACADEMICO/PROFESORADO |
| ___ AGENCIA DE VIAJES | ___ AGROINDUSTRIA |
| ___ ALIMENTOS & BEBIDAS/RESTAURANTES | |
| ___ ATRACTIVO TURISTICO | ___ ALQUILER DE AUTOS |
| ___ GOBIERNO/TURISMO | ___ GUIAS/COORDINADOR DE GRUPO |
| ___ HOTELERÍA | ___ LINEA AEREA |
| ___ TOUR OPERADOR | ___ TRANSPORTE/TURISMO |
| ___ TURISMO | ___ OTRO SECTOR_____ |

ESPECIALIDAD EN LA QUE SE DESEMPEÑA (MÁXIMO TRES):

1. ADMINISTRACION:

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------|
| ___ GENERAL | ___ CONTABILIDAD Y FINANZAS |
| ___ PROMOCION, MERCADEO Y VENTAS | |
| ___ OPERACIONES | ___ RECURSOS HUMANOS |

2. AGRONOMIA/AGROECOTURISMO___

3. ALIMENTOS & BEBIDAS___

4. ARQUITECTURA___

5. COMUNICACIÓN, RELACIONES PUBLICAS, PERIODISMO___

6. DERECHO___

7. ECONOMIA___

8. ECOTURISMO/TURISMO SOSTENIBLE/SUSTENTABLE___

9. EDUCACION___

10. GUIAS___

11. HOTELERIA___

12. INFORMATICA ___

13. INGENIERIA ___

14. PLANIFICACION ___

15. PUBLICIDAD ___

16. TURISMO ___

17. OTRAS

ESPECIALIZACIONES _____

IDIOMAS: _____

REALIZA CONSULTORÍAS: _____ EN QUE TEMAS: _____

AÑOS DE EXPERIENCIA EN TURISMO: _____

PERFIL: _____

HA FORMADO PARTE DE:

1. JUNTA DIRECTIVA DE ACOPROT _____ SI _____ NO

ESPECIFIQUE EN QUE AÑOS: _____

2. JUNTA DIRECTIVA OTRAS ORGANIZACIONES TURISTICAS _____ SI _____ NO

CUALES ORGANIZACIONES Y EN QUE AÑOS: _____

3. SEMINARIOS, CHARLAS Y FOROS DE ACOPROT _____ SI _____ NO

ESPECIFIQUE EN CUALES: _____

4. QUE PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS HA RECIBIDO:

PREMIOS Y RECONOCIMIENTOS	INSTITUCION QUE LO OTORGO
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

5. HA REALIZADO ALGUNA PUBLICACION:

A- ARTICULOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON TURISMO: _____ SI _____ NO

CUALES: _____

B. PUBLICACION DE LIBROS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON TURISMO: _____ SI _____ NO

CUALES: _____

6.HA IMPARTIDO SEMINARIOS AL SECTOR TURISMO: SI NO

CUALES: _____

7.HA TENIDO PARTICIPACION EN COMITES DE ACOPROT: SI NO

CUALES Y EN QUE AÑOS: _____

8.HA TENIDO PARTICIPACION COMO EDECAN EN EVENTOS ORGANIZADOS POR ACOPROT: SI NO

CUALES Y EN QUE AÑOS: _____

9.REALIZA USTED ALGUNA ACTIVIDAD ARTISTICA: SI NO

CUALES: _____

10.HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE ACOPROT:

ASAMBLEAS CUALES: _____

FIESTAS CUALES: _____

RALLY TOUR EN QUE AÑO: _____

OTRAS ESPECIFIQUE: _____

REFERENCIAS:

1. _____

2. _____

NOTA: LA AFILIACIÓN BAJO ESTA MODALIDAD NO LE EXONERA DEL PAGO DE LAS CUOTAS DE AFILIACIÓN (¢6.000 UNA VEZ) Y MEMBRESÍA (¢900 MENSUALES), LAS CUALES PUEDEN SER PAGADAS EN EL BANCO NACIONAL A LA CUENTA 100-01-000-171-816-2 (CUENTA CORRIENTE) A NOMBRE DE ACOPROT, UNA VEZ APROBADO ESTE DOCUMENTO.

FIRMO ACEPTANDO LA AFILIACIÓN A LOS _____ DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

X _____

ADJUNTAR A ESTE FORMULARIO: FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD, UNA FOTOGRAFÍA TAMANO PASAPORTE, CURRICULUM

Este formulario puede ser enviado al fax: 280-53-47, mas información al teléfono 280-53-75