

### SOLICITUD DE INGRESO / RENOVACION AL COLEGIO PARA ESTUDIANTES

#### I. Identificación del Solicitante

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre e Inicial	<u>    </u> / <u>    </u> / <u>    </u> Fecha de Nacimiento
Género: <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> No deseo opinar		
<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Otro		
Dirección Postal: _____			
Dirección Residencial: _____			
Tel. Residencial: _____	Celular: _____	Correo electrónico: _____	

#### II. Preparación Académica:

- Maestría en Terapia Ocupacional       Grado Asociado en Terapia Ocupacional

Año de admisión al programa: \_\_\_\_\_

Universidad: \_\_\_\_\_

Grado a obtener: \_\_\_\_\_ Año de graduación:      /      /     

#### III: Documentos requeridos con esta solicitud:

- Tarjeta Vigente de Identificación Estudiantil  
 De no tener Identificación de Estudiante, proveerá matrícula actual de clases y licencia conducir, pasaporte o Real I.D.

#### IV: Cuota a pagar:

- Estudiante \$35.00  
 Ingreso  
 Renovación

Adjunto  cheque certificado (no se aceptan cheques personales) # \_\_\_\_\_  giro postal # \_\_\_\_\_.

Favor de realizar el pago a nombre de:  
**Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico (CPTOPR)**  
PO Box 361558  
San Juan, Puerto Rico 00936-1558

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
(m/d/a)  
Fecha

**Nota:** La información que se recopila en esta hoja de datos es para uso oficial del Colegio. Se usará para propósitos internos de naturaleza informativa, educativa o estadística; no se reproducirá ni se facilitará a terceros; se garantiza la confidencialidad de los datos y el uso de ésta no afectará los derechos y beneficios de los colegiados.

**Bienvenidos al Colegio de Profesionales de Terapia Ocupacional de Puerto Rico.**

Asiste a las Asambleas que se lleven a cabo.