

Solicitud De Membresía De Estudiante Inscrito

Las nuevas membresías entran en vigencia con la recepción del pago. Los socios nuevos reciben un año de membresía a partir de la fecha en que comienza su participación. Los miembros reciben la factura de los vencimientos del próximo año antes de que se cumpla un año de su membresía. Las membresías, incluso aquellas pagadas por los empleadores, no son transferibles.

ÚNICAMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO

Número de pedido _____

Número de socio _____

INFORMACIÓN

Dirección de correo preferida: Actual Permanente

Sr. Sra. Srta. Masculino Femenino Fecha de nacimiento

MM	DD	AA
----	----	----

Nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección actual Piso/Depto.

Ciudad, estado/provincia Código postal País

Dirección permanente Piso/Depto.

Ciudad, estado/provincia Código postal País

Código de área/Teléfono actual Código de área/Teléfono permanente

Dirección de correo electrónico preferida Fax

Universidad o institución educativa a la que asiste

Campo de estudio Título al que aspira (por ejemplo, licenciatura)

Fecha estimada de graduación

MM	AA
----	----

Certifico que actualmente estoy inscrito como estudiante de tiempo completo.

Firma del estudiante inscrito

ASQ no vende direcciones de correo electrónico a terceros.

Listas de correo

En raras ocasiones, ASQ comparte su lista de correos con organizaciones relacionadas con la calidad que fueron seleccionadas cuidadosamente para proporcionarle información sobre productos y servicios. Marque esta casilla si **no** desea recibir estos mensajes publicitarios por correo.

¿POR QUÉ SE AFILIÓ?

Para ayudarnos a entender aquellos aspectos que son importantes para usted, indique los tres motivos principales por los que decidió ser socio de ASQ.

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Conocimientos/Información | <input type="checkbox"/> Participación en la causa de ASQ |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo profesional | <input type="checkbox"/> Participación en SRO (Socially Responsible Organizations) |
| <input type="checkbox"/> Descuentos en productos | <input type="checkbox"/> Precio de la certificación |
| <input type="checkbox"/> Formación | |
| <input type="checkbox"/> Oportunidades de liderazgo | |

PERSONALICE SU MEMBRESÍA

1 Tipo de miembro:

Estudiante \$31

2 La sección geográfica incluida con la membresía profesional será determinada por su dirección principal.

3 Comunidades Técnicas

Como parte de su membresía profesional, se le otorga acceso a las 27 comunidades técnicas temáticas y específicas de la industria. Use la lista a continuación para seleccionar a qué comunidades técnicas le gustaría afiliarse.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alimentos, medicamentos y productos cosméticos | <input type="checkbox"/> Energía y medio ambiente |
| <input type="checkbox"/> Auditoría | <input type="checkbox"/> Estadísticas |
| <input type="checkbox"/> Automotriz | <input type="checkbox"/> Evaluación de la calidad |
| <input type="checkbox"/> Aviación, navegación espacial y defensa | <input type="checkbox"/> Excelencia de equipos y lugar de trabajo |
| <input type="checkbox"/> Calidad del servicio | <input type="checkbox"/> Gestión de la calidad |
| <input type="checkbox"/> Confiabilidad | <input type="checkbox"/> Gobierno |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de la salud | <input type="checkbox"/> Industrias químicas y de proceso |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo humano y liderazgo | <input type="checkbox"/> Innovación |
| <input type="checkbox"/> Diseño y construcción | <input type="checkbox"/> Inspección |
| <input type="checkbox"/> Dispositivo Médico | <input type="checkbox"/> Relación entre cliente y proveedor |
| <input type="checkbox"/> Educación | <input type="checkbox"/> Responsabilidad Social |
| <input type="checkbox"/> Eficiencia empresarial | <input type="checkbox"/> Servicio Financiero |
| <input type="checkbox"/> Electrónica y comunicaciones | <input type="checkbox"/> Six Sigma |
| | <input type="checkbox"/> Software |

Total de todos los artículos: \$ _____

INFORMACIÓN SOBRE PAGOS

Cheque u orden de pago (dólares estadounidenses retirados de un banco estadounidense)

Expeda el cheque pagadero a ASQ.

MasterCard Visa American Express (Marque una opción)

Nombre del titular de la tarjeta de crédito (en letra de imprenta)

Número de tarjeta de crédito Fecha de vencimiento CVV

Firma del titular de la tarjeta de crédito

Dirección del titular de la tarjeta de crédito

Envíe su solicitud con remesa a:

ASQ
P.O. Box 3066
Milwaukee, WI 53201-3066 USA
o por fax al 414-272-1734.

También puede asociarse en línea en www.asq.org o telefónicamente al Centro de atención al cliente de ASQ en Estados Unidos y Canadá: **800-248-1946**
En México: **001-877-442-8726**
Desde el exterior: **+1-414-272-8575**