

**SMA****SOCIEDAD MEXICANA DE ANTROPOLOGÍA A. C.****Solicitud de Membresía**

Fecha: _____

Nombre: _____
apellido paterno apellido materno nombre

Dirección particular:

Calle y Número _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____

Tel. particular: _____ Tel. trabajo: _____

Centro de Trabajo: Nombre _____

Dirección trabajo:

Calle y Número _____

Colonia: _____ Delegación o Municipio: _____

Estado: _____ País: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ @ _____

Institución donde se cursaron estudios profesionales: _____

Lugar: _____ Fecha exámen profesional _____

Título de la tesis: _____

Grado Académico: _____

 Estudiante Licenciatura Pasante Licenciatura Licenciado Estudiante Maestría Pasante Maestría Maestro Estudiante Doctorado Pasante Doctorado Doctorado

Especialización Profesional: _____

Nombre y firma de tres avales, miembros de la Sociedad:

Firma del solicitante

Sírvasse usted anexar su curriculum vitae completo, el cual debe contener los siguientes datos, con las fechas respectivas: trabajos de campo, docencia, publicaciones, divulgación, participación en congresos y mesas redondas, idiomas, etc.