



SOLICITUD DE MEMBRESÍA

Consortium for North American Higher Education Collaboration
Consortio para la Colaboración de la Educación Superior en América del Norte
Consortium pour la collaboration dans l'enseignement supérieur en Amérique du Nord

RENOVACIÓN / SOLICITUD DE MEMBRESÍA AÑO ACADÉMICO 2024-2025

Favor de completar este formulario en Adobe Acrobat o con letra de molde y enviarlo junto con su pago via correo electrónico a: membership@conahec.org Nuestros datos de contacto son los siguientes:

IMPORTANTE: Haz clic en "Guardar" y luego en "Enviar" al terminar de llenar la forma para enviar por correo electrónico.

CONAHEC – University of Arizona
Attn: Coordinador de membresías
1430 E Second Street
PO Box 210069
Tucson, AZ USA 85721
Tel/Texto: +1 (520) 201-3949

Tipo de afiliación:

Miembro en América del Norte (instituciones ubicadas en México, Canadá y los E.E.U.U)

Miembro afiliado (para países ubicados fuera de la región de América del Norte)

Nombre de la institución: _____

Dirección del sitio de Internet: _____

Su institución es miembro de (elija las/los que apliquen)*:

☐ UnivCan ☐ CiCan ☐ ACE ☐ AACC ☐ ANUIES ☐ ANUT ☐ ANUP ☐ N/A

Su institución es acreditada por:

☐ Una agencia regional acreditadora en los E.E.U.U.

Favor de especificar: _____

☐ Federación de Instituciones Mexicanas Particulares de Educación Superior (México)

Su institución está reconocida por:

☐ La siguiente autoridad educacional o agencia acreditadora nacional o regional

Favor de especificar: _____

*Las solicitudes de instituciones/organizaciones que no son miembros de una de las organizaciones mencionadas deben ser aprobadas por el consejo directivo del CONAHEC.

El costo de la membresía es de \$1800 USD por año académico (empezando el 1 de julio). Para instituciones con sede principal en un país que no tiene un tratado fiscal oficial con los Estados Unidos, la cuota anual de membresía es USD \$3000. Favor de elegir una de las siguientes opciones de pago:

Pago por transferencia bancaria: Favor de contactar a nuestras oficinas por correo electrónico para obtener los datos de nuestra cuenta bancaria. Una vez hecha la transferencia, envíe un correo electrónico a membership@conahec.org con una copia de su recibo y el nombre de la institución/año académico por el que está realizando el pago. Todo los costos de la transferencia deben de ser pagados al momento del envío.

Pago con tarjeta de crédito (PayPal): Puede encontrar CONAHEC en PayPal con el correo electrónico membership@conahec.org. La cuota de membresía para los que pagan con tarjeta de credito es de USD \$1860 Envíe un correo electrónico a esta dirección con una copia de su recibo y el nombre de la institución/año académico por el que está realizando el pago.

INFORMACIÓN DE CONTACTOS

Presidente / Director Ejecutivo / Director General / Canciller:

Nombre(s): _____ Apellidos: _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): _____ Fax (con clave de país y ciudad): _____

Contacto Principal (Persona contacto con el CONAHEC):

Nombre(s): _____ Apellidos: _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): _____ Fax (con clave de país y ciudad): _____

Director de Programas internacionales (o similar):

Nombre(s): _____ Apellidos: _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): _____ Fax (con clave de país y ciudad): _____

Persona contacto para intercambio estudiantil:

Nombre(s): _____ Apellidos: _____

Título oficial / puesto: _____

Departamento: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado/Provincia: _____ Código postal: _____ País: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono (con clave de país y ciudad): _____ Fax (con clave de país y ciudad): _____