



# Asociación Mexicana para la protección de los Alimentos A.C.

---

Solicitud de Inscripción/Reinscripción.

Nombre: \_\_\_\_\_

Título/Grado: \_\_\_\_\_

Lugar de Trabajo/dirección: \_\_\_\_\_

Si es estudiante programa/Universidad: \_\_\_\_\_

Área de experiencia: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ ext: \_\_\_\_\_

Correo electrónico(s): \_\_\_\_\_

Indicar si es inscripción o reinscripción: \_\_\_\_\_