



Agencia de Movilidad y Cooperación Internacional para el Desarrollo

Formato de Membresía AMCID

Asociación de miembros de instituciones de educación superior en Latinoamérica y el mundo, para responsables de políticas, administradores, docentes e investigadores de educación internacional.

Beneficios de la membresía anual y alcance

- Participación en 1 feria gratis.
- Participación en 2da feria hasta 50%.
- Participación en 3ra feria hasta 25% Por institución.
- Descuentos en talleres (por determinar).
- Vinculación con instituciones internacionales.
- Oportunidades de networking con profesionales de la educación superior de instituciones / organizaciones en América Latina.

Para más información escribe a: cooperacion@amcidgroup.com

1. Seleccione la categoría de la membresía:

Nivel 1

\$550 USD Instituciones de Educación superior acreditadas con inscripción menor a 5,000.

Nivel 2

\$725 USD Instituciones de Educación Superior con inscripción de 5,000 a 10,000.
Asociaciones educativas.

Nivel 3

\$900 USD Instituciones de Educación Superior con matriculación superior a 10,000.
Organizaciones con fines de lucro.

2. Provea información de pago abajo (Seleccione únicamente una forma de pago): El pago debería de hacerse con Paypal o tarjeta de crédito.

Paypal Correo enlazado: cooperacion@amcidgroup.com

Visa MasterCard AMEX N° tarjeta _____ Expira _____
(Mes/año)

Nombre del Tarjetahabiente/ Firma

Marque la casilla en caso de necesitar facturación: _____ Marque la casilla para transferencia internacional: _____

RFC _____ Dirección fiscal: _____

3. Envíe el pago y la solicitud completa a AMCID por correo electrónico: cooperacion@amcidgroup.com

Información bancaria de AMCID

Banco: Santander (México) S.A.

Beneficiario: Agencia de Movilidad y Cooperación Internacional para el Desarrollo S.C.

Número de cuenta: 65-50712055-0

Clabeinterbancaria* México: 014180655071205506

Código SWIFT para transferencias internacionales: BMSXMMXX

Dirección: Agencia de Movilidad y Cooperación Internacional para el Desarrollo S.C.

Clavel N° 346, Col. Nueva Santa María, Delegación Azcapotzalco, C.P. 02800, Ciudad de México.

Para obtener más información, envíe un correo electrónico a cooperacion@amcidgroup.com o llame al +52 (55) 2657-3812



4. NOMBRE DE INSTITUCIÓN:

Nombre de la institución

Página web

5. Escriba los nombres de los contactos para recibir los servicios de AMCID:

Para cada persona designada, proporcione el nombre y el cargo, el nombre de la universidad y la unidad organizativa, la dirección completa, el teléfono, el fax y el correo electrónico.

Contacto de la membresía

El contacto de membresía recibe el correo anual de renovación de miembros de AMCID cada año. Esta persona organiza el pago de las cuotas anuales y actualiza los nombres y direcciones de las personas designadas por la universidad de manera anual.

Nombre		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	

Designado para Estudiantes Internacionales:

Especifique una o más personas que trabajen con estudiantes internacionales en su universidad.

Nombre		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	

Designado para estudios en el extranjero:

Especifique una o más personas que trabajen en su oficina de estudios en el extranjero.

Nombre		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	



Agencia de Movilidad y Cooperación Internacional para el Desarrollo

Presidente:

Especifique el nombre e información de contacto, incluyendo el correo institucional del presidente de su institución.

Nombre		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	

Designado dentro de la Institución:

Se le anima a especificar la cantidad de personal adicional no designado que desee.

Nombre:		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	

Designados adicionales (opcional):

Categoría del designado: Programas internacionales
Coordinador de Idiomas
Coordinador de becas
Otro

Tipo de designado (Por favor indique una de las categorías de arriba)

Nombre		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	State/Province	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	

Tipo de designado (Por favor indique una de las categorías de arriba)

Nombre		Título/ Oficina	
Dirección			
Ciudad	Estado	Código postal	País
Teléfono		Correo electrónico	