



**INTERNATIONAL ASSOCIATION OF FORENSIC INVESTIGATORS
MEMBERSHIP APPLICATION
APLICACIÓN PARA MEMBRESÍA**

Full Name / Nombre Completo:

Agency (Agencia) / Institution (Institución):

Education / Educación - degree (Grado) / concentration (Campo – Área):

Email / Correo Electrónico:

Address Line 1 / Domicilio Línea 1:

Address Line 2 / Domicilio Línea 2:

City / Ciudad:

State/Province (Estado / Provincia):

Zip/Postal code (Código Postal):

Country / País:

Phone / Teléfono:

Date of Birth / Fecha de Nacimiento [mm/dd/yy]:

Sex / Sexo: Female (Femenino) / Male (Masculino)

Citizenship / Ciudadanía:

Type of Membership / Tipo de Membresía (Check one / Seleccione uno):

Student Member / Miembro Estudiante

Professional Member, Field _____

My signature below authorizes the IAFI, and any of its officers or agents to verify the accuracy of any of the information provided in or as part of this application.

Mi firma autoriza a la IAFI y a cualquiera de sus oficiales o agentes a verificar la precisión de cualquier información proporcionada en o como parte de esta solicitud.

Should I be accepted as a member at any level, I agree to adhere to the Code of Ethics and Conduct of the International Association of Forensic Investigators.

Si fuese aceptado como miembro de cualquier nivel, estoy de acuerdo en adherirme al Código de Ética y Conducta de la Asociación Internacional de Investigadores Forenses.

Signature (Firma) / Date (Fecha): _____