

MODALIDAD:	B	CÓDIGO DE FORMATO:
COLEGIATURA PERMANENTE		FTICPB
FORMATO TIPO		VERSIÓN:
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN	Lima de de 20..	

Solicito: Inscripción en el Colegio
de Arquitectos del Perú

Arquitecto

JUAN JOSÉ ALCÁZAR FLORES

Decano Nacional

Colegio de Arquitectos del Perú

Presente.-

Señor Decano:

Yo, _____, identificado
con Carnet de Extranjería / DNI N° _____ con
domicilio en _____ ante
usted me presento y expongo:

Que habiendo concluido satisfactoriamente mis estudios de Arquitectura en la Universidad
_____ País: _____, y obtenido la Colegiatura
Temporal por _____ año(s) con la Resolución N° _____, con el CAP T° _____,
solicito a usted se sirva a aceptar mi inscripción en el Registro de Matrículas del Colegio de
Arquitectos del Perú, y ordene a quien corresponda cumpla con mi solicitud por considerarla de
justicia.

Aprovecho la oportunidad que me brinda la presente, para expresarle mi reconocimiento y los
sentimientos de mi consideración y alta estima.

Atentamente,

.....
FIRMA DEL ARQUITECTO

MODALIDAD:	B	FOTO TAMAÑO PASAPORTE	CÓDIGO DE FORMATO:		
COLEGIATURA PERMANENTE			FT2CPB		
FORMATO TIPO			VERSIÓN:		
FICHA DE INSCRIPCIÓN			1.0		
		FECHA DE REGISTRO:			
		DÍA	MES	AÑO	

DATOS PERSONALES:			SEXO: <input type="radio"/> MASCULINO <input type="radio"/> FEMENINO	GRUPO SANGUÍNEO: <input type="text"/>
APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: <input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> CARNET DE EXTRANJERÍA			N°: <input type="text"/>	
ESTADO CIVIL: <input type="radio"/> SOLTERO (A) <input type="radio"/> CASADO (A) <input type="radio"/> VIUDO (A) <input type="radio"/> DIVORCIADO (A)				
FECHA DE NACIMIENTO:		<input type="text"/>	IDIOMA NATIVO: <input type="text"/>	
		<input type="text"/>		
LUGAR DE NACIMIENTO: <input type="text"/>				
DEPARTAMENTO / PROVINCIA				

DATOS PERSONALES:		COMPLETAR CON INFORMACIÓN ACTUALIZADA		
DIRECCIÓN: <input type="text"/>				
DEPARTAMENTO: <input type="text"/>		PROVINCIA: <input type="text"/>		DISTRITO: <input type="text"/>
REFERENCIA: <input type="text"/>				
PARA UBICAR LA DIRECCIÓN				
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO CELULAR:		CORREO ELECTRÓNICO:
(1) <input type="text"/>	(1) <input type="text"/>	(1) <input type="text"/>		
(2) <input type="text"/>	(2) <input type="text"/>	(2) <input type="text"/>		

DATOS DEL TRABAJO:		COMPLETAR CON INFORMACIÓN ACTUALIZADA		
CARGO: <input type="text"/>		MODALIDAD: <input type="radio"/> DEPENDIENTE <input type="radio"/> INDEPENDIENTE		
RAZÓN SOCIAL: <input type="text"/>				
RUBRO DE NEGOCIO: <input type="text"/>		N° DE RUC: <input type="text"/>		
DIRECCIÓN: <input type="text"/>				
DEPARTAMENTO: <input type="text"/>		PROVINCIA: <input type="text"/>		DISTRITO: <input type="text"/>
REFERENCIA: <input type="text"/>				
PARA UBICAR LA DIRECCIÓN				
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO CELULAR:		CORREO ELECTRÓNICO:
<input type="text"/>	(1) <input type="text"/>	(1) <input type="text"/>		
ANEXO: <input type="text"/>	(2) <input type="text"/>	(2) <input type="text"/>		

DESEA RECIBIR SU CORRESPONDENCIA EN SU DIRECCIÓN DE: DOMICILIO TRABAJO

ESTUDIOS REALIZADOS:

PAÍS DE PROCEDENCIA: _____

UNIVERSIDAD DE PROCEDENCIA: _____

FECHA DE EGRESADO:

DÍA	MES	AÑO

FECHA DE GRADUADO:

DÍA	MES	AÑO

UNIVERSIDAD DE REVALIDACIÓN DE TÍTULO

FECHA DE RECONOCIMIENTO:
Para estudios en el extranjeroFECHA DE REVALIDACIÓN
Para estudios en el extranjero

DÍA	MES	AÑO

DÍA	MES	AÑO

IDIOMAS:

- INGLÉS** BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
- FRANCÉS** BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
- ITALIANO** BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
- ALEMÁN** BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
- PORTUGUÉS** BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
- OTROS** BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO

INDICAR IDIOMAS: _____

OTROS ESTUDIOS: GRADO DE CONOCIMIENTO

- | | | | | |
|-----|-------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | BÁSICO | INTERMEDIO | AVANZADO |
| (1) | _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (2) | _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (3) | _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (4) | _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (5) | _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (6) | _____ | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

DATOS DE FAMILIARES:

EN ORDEN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE DEFUNCIÓN

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	PARENTESCO	FECHA DE NACIM.	SEXO
(1)					
(2)					
(3)					
(4)					

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

EN LA ESCALA DEL 01 AL 03 EN IMPORTANCIA MARCAR LAS 3 ACTIVIDADES MÁS IMPORTANTES O CON MÁS EXPERIENCIA QUE TIENE UD.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA | <input type="radio"/> PERITAJES |
| <input type="radio"/> ARQUITECTURA PAISAJISTA | <input type="radio"/> PLANIFICACIÓN |
| <input type="radio"/> CONSTRUCCIÓN | <input type="radio"/> PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS |
| <input type="radio"/> CONSULTORÍA - ASESORÍA | <input type="radio"/> RESTAURACIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE MONUMENTOS |
| <input type="radio"/> DISEÑO DE INTERIORES | <input type="radio"/> URBANISMO |
| <input type="radio"/> DOCENCIA UNIVERSITARIA | <input type="radio"/> VALUACIONES - TASACIONES |
| <input type="radio"/> GESTIÓN EMPRESARIAL | <input type="radio"/> SUPERVISOR DE OBRAS |
| <input type="radio"/> GESTIÓN MUNICIPAL | <input type="radio"/> OTROS _____ |

DATOS PARA SU REGISTRO CAP:

INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL ENCARGADO DE COLEGIATURAS.

NACIONAL

N° DE CAP:

--	--	--	--	--	--	--	--

LIBRO:

--	--	--	--	--	--	--	--

FOLIO:

--	--	--	--	--	--	--	--

REGIONAL

N° DE CAP:

--	--	--	--	--	--	--	--

LIBRO:

--	--	--	--	--	--	--	--

FOLIO:

--	--	--	--	--	--	--	--

INFORMACIÓN ADICIONAL:

FIRMA

MODALIDAD:	B	FOTO TAMAÑO PASAPORTE	CÓDIGO DE FORMATO:		
COLEGIATURA PERMANENTE			FT3CPB		
FORMATO TIPO			VERSIÓN:		
FICHA DE CARNET			1.0		
			FECHA DE REGISTRO:		
			DÍA	MES	AÑO
			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS PARA EL CARNET:

APELLIDOS:

NOMBRES:

N° DE DNI:

REGIONAL:

N° DE CAP:



**HUELLA
DIGITAL**

.....

FIRMA

.....
FIRMA DEL ARQUITECTO