

**Colegio
de
Arquitectos
de
Bolivia**

SOLICITUD DE INSCRIPCION AL REGISTRO NACIONAL

A.- DATOS DE SOLICITANTE:

1.- _____
Nombres Apellido Paterno Apellido Materno

2.-Lugar y fecha de nacimiento: _____

3.- Nacionalidad: _____

4.-Cédula de Identidad: _____
Número Lugar de emisión

5.-Domicilio: Ciudad _____
 Dirección _____
 Teléfono _____ Casilla: _____
 correo electronico: _____

6.- Fotografía: _____

B.- DATOS REFERIDOS A LA TITULACION:

1.- TITULO ACADEMICO: Lugar y fecha de emisión _____
 Universidad otorgante _____

2.- ACTA DE PROYECTO DE GRADO: Número _____
 Lugar fecha de emisión _____

3.- TITULO EN PROVISION NACIONAL: Lugar y fecha de emisión _____
 Otorgado por _____

4.-SOLO PARA TITULOS OTORGADOS POR UNIVERSIDAD EXTRANJERA
 Lugar y fecha de revalidación del título académico _____
 Revalidado por _____

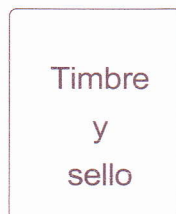
 Firma del solicitante

INFORME COLEGIO DEPARTAMENTAL DE ARQUITECTOS DE

Los datos contenidos en la solicitud precedente, así como los documentos que la acompaña, satisfacen los requerimientos normativos de la Institución. Pasa a consideración del Colegio de Arquitectos de Bolivia, para fines consiguientes

 Lugar y fecha

Firma _____
 Arq.
 SECRETARIO GENERAL



Firma _____
 Arq.
 PRESIDENTE