



COLEGIO DEPARTAMENTAL DE

FOTO

I. DATOS DEL COLEGIADO

APELLIDO PATERNO					APELLIDO MATERNO				
NOMBRES									
DNI / CE									
CORREO ELECTRÓNICO									
TELÉFONO									
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	GRUPO SANGUINEO					
LUGAR DE NACIMIENTO	PAÍS	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO					
DOMICILIO ACTUAL	DIRECCIÓN								
	DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITO						

NUMERO DE COLEGIATURA – CQFP	
FECHA DE COLEGIATURA	
SECTOR	
ESPECIALIDAD	
NÚMERO DE ESPECIALIDAD	

II. INFORMACIÓN LABORAL (SÓLO PARA TRAMITE DE RECARNETIZACIÓN)

SECTOR		CENTRO DE TRABAJO	
REGIMEN LABORAL		NUMERO DE LA EMPRESA	

III. GRADOS Y TÍTULOS

TÍTULO EXPEDIDO POR LA UNIVERSIDAD			
N° DE TÍTULO		FECHA DE TÍTULO	

**SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN****UNIVERSIDAD****N° DE REGISTRO****FECHA****SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN****UNIVERSIDAD****N° DE REGISTRO****FECHA****SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN****UNIVERSIDAD****N° DE REGISTRO****FECHA****DECLARO BAJO JURAMENTO
QUE LOS DATOS EXPRESAN
LA VERDAD**

**Secretario del Interior
Colegio Departamental
Firma y sello**

**Secretario del Interior
Colegio Nacional
Firma y sello****COLEGIADO
(FIRMA Y HUELLA)****REGISTRO DE SANCIONES**