

**I. DATOS DE COLEGIADO**

NOMBRES	<input type="text"/>		
APELLIDO PATERNO	<input type="text"/>	APELLIDO MATERNO	<input type="text"/>
N° COLEGIATURA	<input type="text"/>	N° DNI/CE	<input type="text"/>
TELÉFONO	<input type="text"/>		
DIRECCIÓN	<input type="text"/>		
CORREO ELECTRÓNICO	<input type="text"/>		

II. COLEGIO DE ORIGENCOLEGIO DEPARTAMENTAL DE **III. COLEGIO DE DESTINO**COLEGIO DEPARTAMENTAL DE

Estimado Decano(a):

De acuerdo al Artículo 8° del Reglamento de Colegiatura del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, mediante el presente solicito se me expida lo siguientes documentos:

- Constancia de no adeudar cuotas ordinarias ni extraordinarias.
- Reporte del portal institucional de la autoridad sanitaria correspondiente, en la que indique no ejercer ninguna dirección técnica o de Químico Farmacéutico asistente.
- Constancia de anulación de inscripción.
- Copia fedateada del acervo documentario que consta en el Libro de "Registro de Títulos".

Agradezco de antemano su atención y colaboración en este asunto.

Fecha: ____/____/____

**COLEGIADO
FIRMA Y SELLO**