



## COLEGIO DEPARTAMENTAL DE

FOTO

INSCRIPCIÓN  
N°

LIBRO N°

FOLIO N°

N° CQFP

FECHA DE  
COLEGIATURAFECHA DE  
EMISIÓN

1. APELLIDOS		
2. NOMBRE		
3. FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		
4. NACIONALIDAD		
5. N° DNI / CE		
6. TÍTULO PROFESIONAL		
7. FECHA DEL TÍTULO PROFESIONAL		
8. UNIVERSIDAD QUE OTORGÓ EL TÍTULO		
9. RESOLUCIÓN RECTORAL	N°	
10. FECHA DE LA RESOLUCIÓN RECTORAL		
11. N° SUNEDU		
12. DIRECCIÓN DOMICILIO		
13. DISTRITO / PROVINCIA / DPTO		
14. N° DE TELÉFONO CELULAR / FIJO		
15. CORREO ELECTRÓNICO		

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

FIRMA DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO

HUELLA DIGITAL

\_\_\_\_\_  
DECANO  
COLEGIO DEPARTAMENTAL\_\_\_\_\_  
SECRETARIO DEL INTERIOR  
COLEGIO DEPARTAMENTAL\_\_\_\_\_  
SECRETARIO DEL INTERIOR  
COLEGIO NACIONAL

Nota: Todos los documentos declarados deben ser llenados con lapicero tinta negra y letra imprenta legible. En caso de alguna observación, los documentos serán devueltos.