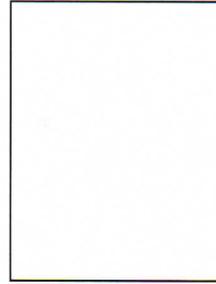




SOLICITUD DE INGRESO

REGISTRO N° _____



+ DATOS GENERALES:

-Nombre completo : _____
-Domicilio Oficina / Calle: _____
Colonia: _____ C.P. _____ Ciudad _____ Municipio: _____ Estado _____
Teléfono: _____ Fax _____ E-mail _____ Fecha Cumpleaños _____
-R.F.C _____ Cédula Profesional N° _____ Celular _____
-Institución que otorgó el título: _____ Fecha: _____
-Domicilio particular / Calle _____ N° _____ entre Calle _____ y
Calle _____ Colonia o Fracc. _____ C.P. _____
Ciudad _____ Municipio _____ Estado _____
Teléfono (844) _____ Fax _____ E-mail _____
-Nombre Esposa _____ Fecha cumpleaños _____

Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que los datos arriba citados son reales y servirán de base para mi ingreso y registro ante el Colegio de Arquitectos de Saltillo, A.C., así mismo declaro conocer la Ley de Profesiones del Estado de Coahuila que, con fundamento en el Art. 5° Constitucional, en su Capítulo VI de los Colegios de Profesionistas, Artículos 24 y 29, menciona : Los profesionistas podrán formar Colegios para la defensa de sus intereses, el fomento responsable del ejercicio profesional, su actualización y superación permanente y el beneficio de la comunidad, y, -Los Colegios de profesionistas podrán fijar los requisitos y procedimientos de aceptación y exclusión de sus miembros, así como lo descrito en el Código de Ética Profesional, Capítulo 5° de los deberes para su profesión, de la misma Ley de Profesiones, en su Art. 28, que dice : El profesionista debe mantenerse actualizado de los avances científicos y tecnológicos de su materia a lo largo de su vida para brindar un servicio de calidad total.

Nombre y firma

Saltillo, Coahuila, _____ del _____

+ Documentación que presenta: + Resolución: + Comisión Revisión
- Copia de la Cédula Profesional _____ -Aceptado _____ 1.- Arq. _____
- Copia del Título Profesional _____ -Rechazado _____ 2.- Arq. _____
- Currículum Vitae _____ -Condicionado _____ 3.- Arq. _____
-Carta de Motivación de Adhesión _____ al Colegio

+Fecha revisión: _____ Fecha aprobación _____ Firmas aprobación de Comisión

*Observaciones : _____ 1.- _____
_____ 2.- _____
_____ 3.- _____

SOCIOS DEL COLEGIO QUE AVALAN AL SOLICITANTE
(Con más de tres años de ser agremiados constantes)

1.- Nombre _____ Firma _____ N° Reg. _____
2.- Nombre _____ Firma _____ N° Reg. _____
3.- Nombre _____ Firma _____ N° Reg. _____