



**COLEGIO DE ARQUITECTOS DE
VALLE DE SANTIAGO, A. C.**
Calle Polonia 23 letra A, Col. San José
Valle de Santiago, Gto. 38404
tels. (456) 643 61 95
Cel. (456) 651 00 52
Email: colegio@valledesantiago.org.mx

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

_____	_____	_____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)

NO LLENAR	Socio Tipo	_____
	Socio Número	_____
	Comisión	_____
	Puesto	_____

Observaciones: _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Sexo _____	Estado Civil _____	Nacionalidad _____		
Lugar de Nacimiento _____	Población _____	Estado _____	País _____	
Fecha de Nacimiento _____	Día _____	Mes _____	Año _____	Edad Actual _____
Domicilio Profesional _____	Tel. y/o Móvil _____			
Domicilio Particular _____	Tel. y/o Móvil _____			
Fecha del Título Profesional _____				
Institución que lo expidió _____				

CÉDULA PROFESIONAL		PERITO RESPONSABLE DE OBRA	
Número: _____	Fecha: _____	Número: _____	Grupo: _____

ACTIVIDADES PROFESIONALES

Institución Oficial: _____

Puesto Desempeñado: _____

Empresa Particular: _____

Puesto Desempeñado: _____

Especialidad:

Principal: _____

Secundaria: _____

Estudios Especiales:

Institución: _____

Clase de Estudios: _____

Título Conferido: _____

Otros Estudios (posgrados, maestrías, etc., de ser necesario, se puede adjuntar en otra hoja anexa) _____

Actividades Culturales:

Instituciones o Asociaciones Culturales a las que pertenece: _____

Publicaciones: _____

Para Maestros e Investigadores Universitarios.

Escuela o Facultad donde se Imparten Clases: _____

Materia: _____

Otros Cargos: _____

Investigador: _____ Especialidad: _____

DOCUMENTOS ANEXOS

Copia del Título Profesional	Si	No
Copia de la Cédula Profesional	Si	No
Constancia de Residencia en el Municipio	Si	No
Currículum Vitae Actualizado	Si	No

Protesta:

Me comprometo a hacer en todo tiempo honor a mi profesión, a mantener, practicar, respetar y someterme a las reglas de ética profesional, al decálogo y a los Estatutos y Códigos de Honor del Colegio de Arquitectos de Valle de Santiago, A. C. sin pretender excepción alguna.

Valle de Santiago, Gto. a ____ de _____ del 202 ____.

Firma del Solicitante:

APOYAN Y CERTIFICAN LA VERACIDAD DEL PRESENTE:

Arquitecto:	_____	Arquitecto:	_____
Socio Núm.	_____	Socio Núm.	_____