



COLEGIO DE ARQUITECTOS
DEL PERÚ

MODALIDAD:

A

CÓDIGO DE FORMATO:

FT1CPA

VERSIÓN:

1.0

COLEGIATURA PERMANENTE

FORMATO TIPO

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Lima ___ de _____ de 20__

Solicito: Inscripción en el Colegio
de Arquitectos del Perú

Arquitecto
ARTURO YEP ABANTO
Decano
Colegio de Arquitectos del Perú
Presente.-

Señor Decano:

Yo,, identificado
con Documento Nacional de Identidad N° y domiciliado en
.....
ante usted me presento y expongo:

Que habiendo concluido satisfactoriamente mis estudios de Arquitectura en la Universidad
..... y habiendo obtenido el Título
de Grado correspondiente, en la modalidad de (1)..... con la
Tesis Titulada “.....” solicita
a usted se sirva aceptar mi inscripción en el Registro de Matrículas del Colegio de Arquitectos del
Perú, y ordene a quien corresponda cumpla con mi solicitud por considerarla de justicia.

Aprovecho la oportunidad que me brinda la presente, para expresarle mi reconocimiento y los
sentimientos de mi consideración y alta estima.

Atentamente,

(1) Indicar:

- Con Tesis de Grado
- Con Curso de Titulación

.....
FIRMA DEL SOLICITANTE



COLEGIO DE ARQUITECTOS
DEL PERÚ

MODALIDAD:

A

COLEGIATURA PERMANENTE

FORMATO TIPO

FICHA DE CARNET

FOTO
TAMAÑO
PASAPORTE

CÓDIGO DE FORMATO:

FT3CPA

VERSIÓN:

1.0

FECHA DE REGISTRO:

DIA

MES

AÑO

DATOS PARA EL CARNET:

APELLIDOS:

NOMBRES:

Nº. DE DNI:

REGIONAL:

Nº. DE CAP:

FECHA DE COLEGIATURA:

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE EMISIÓN:

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE CADUCIDAD:

DIA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

GRUPO SANGUÍNEO:

HUELLA DIGITAL

FIRMA

FIRMA DEL ARQUITECTO



COLEGIO DE ARQUITECTOS
DEL PERÚ

MODALIDAD:

A

COLEGIATURA PERMANENTE

FORMATO TIPO

FICHA DE INSCRIPCIÓN

FOTO
TAMAÑO
PASAPORTE

CÓDIGO DE FORMATO:

FT2CPA

VERSIÓN:

1.0

FECHA DE REGISTRO:

DÍA

MES

AÑO

DATOS PERSONALES:

SEXO: MASCULINO FEMENINO

GRUPO SANGUÍNEO: _____

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____

IDIOMA NATIVO: _____

ESTADO CIVIL: SOLTERO(A)

CASADO(A)

VIUDO(A)

DIVORCIADO(A)

FECHA DE NACIMIENTO:

DÍA

MES

AÑO

SEGURIDAD SOCIAL / AFP: _____

LUGAR DE NACIMIENTO:

Departamento / Provincia / Distrito

DATOS DE CONTACTO:

COMPLETAR CON INFORMACIÓN ACTUALIZADA

DIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____

REFERENCIA:

Para ubicar la dirección.

TELÉFONO FIJO:

(1) _____

(2) _____

TELÉFONO CELULAR:

(1) _____

(2) _____

CORREO ELECTRÓNICO:

(1) _____

(2) _____

DATOS DE TRABAJO:

COMPLETAR CON INFORMACIÓN ACTUALIZADA

CARGO: _____

MODALIDAD: DEPENDIENTE INDEPENDIENTE

RAZÓN SOCIAL: _____

RUBRO DEL NEGOCIO: _____

N° DE RUC: _____

DIRECCIÓN: _____

DEPARTAMENTO: _____

PROVINCIA: _____

DISTRITO: _____

REFERENCIA:

Para ubicar la dirección.

TELÉFONO FIJO:

ANEXO: _____

TELÉFONO CELULAR:

(1) _____

(2) _____

CORREO ELECTRÓNICO:

(1) _____

(2) _____

DESEA RECIBIR SU CORRESPONDENCIA EN SU DIRECCIÓN DE: DOMICILIO TRABAJO

ESTUDIOS REALIZADOS:UNIVERSIDAD: NOMBRE DE TESIS: ESPECIALIDAD:

FECHA DE EGRESADO:

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FECHA DE GRADUADO:

DÍA	MES	AÑO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

LIBRO: FOLIO: **IDIOMAS:**

INGLÉS BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
 FRANCÉS BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
 ITALIANO BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
 ALEMÁN BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
 PORTUGUÉS BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO
 OTROS BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO

INDICAR IDIOMAS

OTROS ESTUDIOS

GRADO DE CONOCIMIENTO

BÁSICO INTERMEDIO AVANZADO

(1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DATOS DE FAMILIARES:

EN ORDEN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE DEFUNCIÓN

	APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	PARENTESCO	FECHA NACIM.	SEXO
(1)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(2)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(3)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(4)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

EXPERIENCIA PROFESIONAL:

EN LA ESCALA DE 01 AL 03 EN IMPORTANCIA MARCAR LAS 3 ACTIVIDADES MÁS IMPORTANTES O CON MÁS EXPERIENCIA QUE TIENE UD.

<input type="checkbox"/> ADMINISTRACIÓN PÚBLICA	<input type="checkbox"/> PERITAJES
<input type="checkbox"/> ARQUITECTURA PAISAJISTA	<input type="checkbox"/> PLANIFICACIÓN
<input type="checkbox"/> CONSTRUCCIÓN	<input type="checkbox"/> PROYECTOS ARQUITECTÓNICOS
<input type="checkbox"/> CONSULTORÍA - ASESORÍA	<input type="checkbox"/> RESTAURACIÓN Y/O CONSERVACIÓN DE MONUMENTOS
<input type="checkbox"/> DISEÑO DE INTERIORES	<input type="checkbox"/> URBANISMO
<input type="checkbox"/> DOCENCIA UNIVERSITARIA	<input type="checkbox"/> VALUACIONES - TASACIONES
<input type="checkbox"/> GESTIÓN EMPRESARIAL	<input type="checkbox"/> SUPERVISOR DE OBRA
<input type="checkbox"/> GESTIÓN MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> OTROS.....

DATOS DE SU REGISTRO CAP:

INFORMACIÓN PARA SER LLENADA POR EL ENCARGADO DE COLEGIATURAS

NACIONAL

N° DE CAP:

LIBRO:

FOLIO:

REGIONAL

N°:

LIBRO:

FOLIO:

INFORMACIÓN ADICIONAL:

.....

.....

FIRMA