

FOTOGRAFIA

# CENSO DEL COLECTIVO

Nº REG. GENERAL



CONSEJO SUPERIOR DE LOS COLEGIOS DE ARQUITECTOS DE ESPAÑA

## DATOS GENERALES

Apellidos		Nombre		Fecha nacimiento:		Localidad		Provincia		
Nacionalidad de nacimiento			Nacionalidad actual		Docum. Nacional de Identidad Nº		Nº Pasaporte Nº Tarjeta Residente Nº Permiso de Trabajo		Sexo	Estado Civil
Domicilio Profesional			Código Pos.	Población		Teléfono		Direcc. Correspondencia (Señalar <input type="checkbox"/> ) Profesional <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>		
Domicilio Particular			Código Pos.	Población		Teléfono				
Fecha 1ª Colegiación	COA	COA / Dele. Residencia		Otros Colegios		Entidad Aseguradora (Señalar <input type="checkbox"/> )		ASEMAS <input type="checkbox"/> Otras		

## TITULACION

<b>ESPAÑOLA</b>						
Año Obt. Título	Nº Título	Escuela Terminación Carrera		Fecha (Mes y Año)	Especialidad	Título Doctor. Fecha
<b>CEE</b>						
Año Obt. Título	Nº Título	Centro Expedición Título		País		Fecha Certificado MEC
Organización Profesional de Procedencia				REGIMEN (Señalar <input type="checkbox"/> ) 1.- Libre Establecimiento <input type="checkbox"/> 2.- Prestación de Servicios <input type="checkbox"/>		
<b>OTROS PAISES</b>						
Año Obt. Título	Nº Título	Centro Expedición Título		País		Orden Convalid. Ministerio
Organización Profesional de Procedencia						
Otros Títulos Académicos Nacionales y Extranjeros (Señalar <input type="checkbox"/> )						Idiomas:
<input type="checkbox"/> 1 Ingeniero	<input type="checkbox"/> 2 Licenciado en Exactas	<input type="checkbox"/> 3 Abogado	<input type="checkbox"/> 4 Economista	<input type="checkbox"/> 5 Aparejador	<input type="checkbox"/> 6 Otros Títulos	

Firma completa

Media firma o abreviada

DATOS DE LA HERMANDAD (AL DORSO)

En ..... a ..... de ..... de 20

Lo tramado a cumplimentar por el Consejo Superior.