

FOTOGRAFIA

CENSO DEL COLECTIVO

N.º REG. GENERAL

--	--	--	--	--	--



CONSEJO SUPERIOR
DE LOS
COLEGIOS DE ARQUITECTOS DE ESPAÑA

DATOS GENERALES

Apellidos:		Nombre:		Fecha nacimiento:		Localidad:		Provincia:	
Nacionalidad nacimiento:		Nacionalidad actual:		Documento nacional de identidad N.º		N.º Pasaporte N.º Tarjeta residente N.º Permiso de trabajo		Sexo:	Estado civil
Domicilio Profesional		Código postal	Población			Teléfono	Dirección Correspondencia (Señale lo que proceda) Profesional <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/>		
Domicilio Particular		Código postal	Población			Teléfono			
Fecha 1ª Colegiación	COA	COA/Dele. Residencia	Otros colegios			Entidad Aseguradora: Asemas <input type="checkbox"/>		Otras	

TITULACIÓN

ESPAÑOLA									
Año Obt. Título	N.º Título	Escuela Terminación Carrera			Fecha (Mes y Año)		Especialidad		Título Doctor. Fecha
UE									
Año Obt. Título	N.º Título	Centro Expedición Título			Pais		Fecha Certificado MEC		
Organización Profesional de Procedencia.				Regimen (señale lo que proceda) 1. Libre Establecimiento <input type="checkbox"/> 2. - Prestación de servicios <input type="checkbox"/>					
OTROS PAISES									
Año Obt. Título	N.º Título	Centro Expedición Título			Pais		Orden Convalid. Ministerio		
Organización Profesional de Procedencia.				Regimen (señale lo que proceda) 1. Libre Establecimiento <input type="checkbox"/> 2. - Prestación de servicios <input type="checkbox"/>					
Otros Títulos Académicos Nacionales y Extranjeros (Señale los que proceda) <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								Idiomas:	

Lo tramado a cumplimentar por el Consejo Superior.

Firma completa	Media firma o abreviada
----------------	-------------------------

En _____, a _____ de _____ de _____