

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Señor
Decano Nacional
Colegio de Biólogos del Perú

PRESENTE.-

Yo, _____, con DNI / CE N° _____
egresado(a) de la Universidad _____
con el Título de _____
con domicilio en _____ Distrito _____,
Provincia _____, Departamento _____
ante Usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, de acuerdo al Art. 20 de la Constitución Política del Perú y el Art. 2 de la Ley de Creación N° 19364 de la Creación del Colegio de Biólogos del Perú, y la Ley N° 28847, Ley del Trabajo del Biólogo, la colegiación es requisito indispensable para el ejercicio de la profesión de Biólogo.

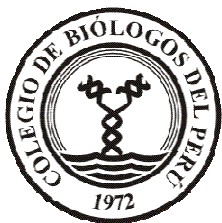
Por lo tanto, recorro por su intermedio al Consejo Nacional, para que tenga a bien disponer, de acuerdo a las normas vigentes, mi inscripción en el Colegio de Biólogos. Para tal efecto acompaño la documentación adjunta conforme al formato de verificación y procedimiento para trámite de incorporación formal al colegio (Colegiatura) y las boletas de pago correspondiente a los servicios que me brinda el colegio.

Por lo expuesto, ruego a usted, acceder a mi petición por ser de justicia.

Lima, _____ de _____ de _____

Firma

DNI/ CE. : _____



COLEGIO DE BIÓLOGOS DEL PERÚ

Decreto Ley N° 19364 (18-04-1972)

CONSEJO NACIONAL

LIMA - PERÚ

Registro N°

Colegio Regional

(No llenar)

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Escribir con letra de Imprenta

I. DATOS PERSONALES

1. _____
Apellido Paterno Apellido Materno Nombres
2. Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____
3. Lugar de nacimiento: _____
Departamento Provincia Distrito
4. _____ Nacionalidad 5. _____ Grupo Sanguíneo y Factor Rh
6. Estado Civil _____ 7. DNI/CI/CE N° _____
8. Pasaporte N° _____ 9. R.U.C. N° _____
10. Domicilio _____
Departamento _____ Provincia _____
Distrito _____
11. Teléfono _____ CEL _____

RPM	RPC
-----	-----

12. Dirección Postal _____
13. E-mail _____
14. Dirección de un familiar con residencia fija _____
Teléfono _____
15. Indique si padece Ud. algún tipo de alergia o enfermedad _____
16. De la información brindada en el número anterior indique si desea que aparezca en su carnet de colegiado:
SI () NO ()

II REFERENCIA FORMAL

NOMBRE DEL CONYUGUE _____

NOMBRE DE HIJOS	EDAD	GRADO DE INSTRUCCION

III EDUCACION

1. Educación Universitaria: de _____ al _____ Lugar _____
Universidad _____
2. Títulos y Grados _____ Universidad _____ Fecha _____
☐ Biólogo o Licenciado _____
☐ _____
 otro título equivalente _____
☐ Bachiller _____
☐ Maestría _____
☐ Doctor _____
3. Otras carreras universitarias _____
 Títulos y Grados _____ Universidad _____ Fecha _____

4. Estudios en el país y en el extranjero
 - a. Lugar _____ Fecha: de _____ a _____ Especialidad _____
 Institución auspiciadora _____
 Institución donde cumplió _____
 - b. Lugar _____ Fecha: de _____ a _____ Especialidad _____
 Institución auspiciadora _____
 Institución donde cumplió _____
 - c. Lugar _____ Fecha: de _____ a _____ Especialidad _____
 Institución auspiciadora _____
 Institución donde cumplió _____
5. Idiomas
 Indique los idiomas (menos el español) en los que Ud. tiene conocimientos y
 marque con una (x) los espacios respectivos

Si Ud. no conoce ningún idioma extranjero, marque aquí ()

IDIOMA	LEE			ESCRIBE			HABLA			Puede servir de intérprete
	MB	B	R	MB	B	R	MB	B	R	

- 6.- Educación Secundaria: de _____ al _____ Lugar _____
Plantel _____
7. Educación Primaria: de _____ al _____ Lugar _____
Plantel _____

IV TRABAJO

1. Razón Social _____
2. Nombre del Empleador _____
3. Dirección _____
4. Teléfono _____
5. Cargo en la Institución _____

V. Calificación Profesional

A. Anote en orden decreciente las especialidades en las que usted se considere con mayor competencia científica:

a. _____ b. _____
c. _____ d. _____

B. Años de experiencia en su especialidad _____

6. De acuerdo a su respuesta, indique a cual de las áreas siguientes está relacionada su competencia:

() Investigación Básica () Producción () Planificación
() Consultoría () Salud () Otros
() Servicios Públicos () Educación () _____

7. Relación de publicaciones y de trabajos inéditos efectuados (**)

(*) Esta lista será mostrada en la sede de su Colegio.

(**) Si fuera posible adjunte una separata de sus publicaciones.

VI. OTRAS INFORMACIONES

1. Instituciones científicas o similares a las que pertenece

_____/_____/_____
Fecha de presentación

Firmar sin salirse del recuadro (usar tinta negra)

PARA USO DEL COLEGIO SOLAMENTE

La presente Ficha ha sido revisada y contiene en forma correcta todos los datos solicitados.

SECRETARIO REGIONAL

DECANO REGIONAL

SECRETARIO NACIONAL

DECANO NACIONAL