



APROBACION REGIONAL

Solicitud de Ingreso a la SCA _____

Fecha de Solicitud _____

Acta Regional No. _____

Fecha: _____

INFORMACION PERSONAL

APELLIDOS: _____	CEDULA: _____
NOMBRES: _____	EXPEDIDA EN: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____	MATRICULA: _____
DIRECCION DE RESIDENCIA: _____	CIUDAD: _____
TELEFONO: _____	EMAIL: _____
EMPRESA: _____	
DIRECCION DE EMPRESA: _____	CIUDAD: _____
TELEFONOS: _____	EMAIL: _____
ENVIAR CORRESPONDENCIA: OFICINA ____ RESIDENCIA ____	

INFORMACION ACADEMICA

UNIVERSIDAD: _____ FECHA DE GRADO: _____

OTROS ESTUDIOS: especializaciones y post grados

INSTITUCION	TITULO	FECHA
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

EXPERIENCIA PROFESIONAL

	DISEÑO	URBANISMO	RESTAURACION	INVESTIGACION	CONSULTORIA	CONSTRUCCION
AREA						
TIEMPO						
AREA						
TIEMPO						
AREA						
TIEMPO						
AREA						
TIEMPO						

Vº B. ARQUITECTO AFILIADO

Vº B. PRESIDENTE REGIONAL