

* LLENAR A MANO EN TINTA AZUL

NOMBRE _____

ESTADO CIVIL _____ EDAD _____

DOMICILIO PARTICULAR _____

TELÉFONO CASA _____ CELULAR _____

MAIL _____

CURP _____

ULTIMO GRADO DE ESTUDIOS TERMINADOS _____

INSTITUCIÓN DONDE CURSÓ O CURSA SUS ESTUDIOS _____

TIENE TÍTULO PROFESIONAL _____ CÉDULA # _____

EN QUE MATERIAS _____

OCUPACIÓN _____

LUGAR DONDE TRABAJA _____

DOMICILIO LABORAL _____

TELÉFONOS DE OFICINA _____

MATERIA(S) EN LA QUE DESEA CERTIFICARSE:

TIEMPO DE EXPERIENCIA COMPROBABLE _____

¿HA ESTADO REGISTRADO ANTE EL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA?

_____ ¿DESDE CUÁNDO? _____

CONTINUA

DOCUMENTOS CON QUE ACREDITA SU EXPERIENCIA _____

ES CATEDRÁTICO O EXPOSITOR DE CURSOS EN LA MATERIA(S) EN QUE
DESEA CERTIFICARSE _____ DONDE _____

ASOCIACIÓN DE PROFESIONISTAS A LA QUE PERTENECE _____

NÚMERO DE SOCIO _____

MANIFIESTO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD QUE LOS DATOS QUE
ANTECEDEN SON CIERTOS, QUE CUMPO LOS REQUISITOS Y ES MI
VOLUNTAD CONTENDER PARA LA CERTIFICACIÓN PERICIAL ANTE EL
COLEGIO DE PERITOS DEL NORTE, A.C.

NOMBRE Y FIRMA

LOS DATOS MANIFESTADOS SON CONFIDENCIALES Y PARA FINES
ADMINISTRATIVOS DEL COLEGIO. VER AVISO DE PRIVACIDAD EN
http://colegiodeperitosdelnorte.net/1004471_AVISO-DE-PRIVACIDAD.html

CERTIFICO QUE EL SOLICITANTE HA SIDO _____
PARA PARTICIPAR EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN
FECHA DE EXAMEN _____

DICTAMEN _____

PRESIDENTE

SECRETARIO

TESORERO