# SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

……………….,......................................................................

# Sres.:

**Consejo Superior del Colegio de Ingenieros**

Me dirijo a Uds. a fin de solicitar mi matriculación en el Colegio de Ingenieros Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, Declaro conocer la ley 884/12 de Colegiación de los Ingenieros.

Apellido/s…………………………………………………………………………………………………

Nombre/s...................................................................................................................

DNI Nº.......................................................................................................................................

# Datos personales:

Domicilio legal: (en jurisdicción de la Provincia de TDF) Calle.....................................................................Nº............. Piso.......... Dpto.........................

Barrio.....................................C.P...................................Localidad...........................................

Domicilio real: Calle...............................................Nº............Piso.......... Dpto.........................

Barrio.....................................C.P...................................Localidad...........................................

Tel./Celular: ...................................................

Correo electrónico (donde son válidas notificaciones e información del CITDF):

..................................................................................................................................................

**Datos profesionales:**

Calle.....................................................................Nº............. Piso.......... Dpto.........................

Barrio.....................................C.P...................................Localidad...........................................

Tel/Cel.:...............................................Correo electrónico: ......................................................

Título.........................................................................................................................................

Universidad...............................................................................................................................

Especialidad de posgrado:.........................................................................................................

Firma…………………………………

Observaciones: ……………………………………………………………………………………………………………

**Autorización publicación de datos de contacto personal**

Acepto que el Colegio de Ingenieros TDF publique mis datos de contacto: marque el que corresponda:

NO

SI

**Declaración – domicilio y dirección de correo electrónico**

Declaro que el domicilio y la dirección de correo electrónico personal son los consignados arriba para recibir información y cualquier tipo de notificación.

Observaciones: ………………………………………………………………………………………………………………………

**Declaración Jurada de no Inhabilitación**

Declaro bajo juramento no estar afectado por las causales de la inhabilitación para el ejercicio profesional en el artículo 8 de la ley 884/12.

Firma personal del ing. …………………………………

Aclaración …………………………………

DNI …………………………………

Título …………………………………

**Matrículas Actuales y Anteriores**

Colegio o Consejo Fecha inscripción Nº Matricula

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Declaración Jurada – Plan de Estudios**

Por la presente afirmo con carácter de Declaración Jurada que mi título corresponde al Plan de Estudios del año……..

...............................................

Firma del Ingeniero