

**ENCUESTA PARA COMPLETAR BASE DATOS DEL CAH:**

**DATOS PERSONALES: Corroborar los siguientes datos:**

1. Primer Nombre:  2. Segundo Nombre

3. Primer Apellido  4. Segundo Apellido

5. Número de colegiación:  6. Fecha de colegiación:

7. Número Documento de identificación

8. Documento de Identidad: Pasaporte  Tarjeta de Identidad

9. Fecha de nacimiento:  10. Lugar de nacimiento:

11. Nacionalidad:

12. Dirección particular exacta: Colonia/Barrio  Calle

Avenida  Bloque  Peatonal

Casa N°  Ciudad  Departamento

13. Teléfono casa:  14. Celular:

15. Estado civil: Casado  Soltero  Viudo(a)  Unión Libre  Divorciado(a)

16. Si está casado, nombre del cónyuge:

17. Su cónyuge es Arquitecto(a) Si  No

18. N° de hijos:  19. Edad de los Niños: De 0 -5  De 6-10 años

De 11-15  De 16-18

De 18 en adelante

19. En caso de emergencia, favor avisar a:

20. Teléfono casa  21. Celular:

**Nombre completo (familiar cercano)**

**DATOS PROFESIONALES/LABORALES:**

21. Lugar de trabajo:

22. Puesto que desempeña:

23. Teléfono 1:  Teléfono 2:

Fax:

24. Dirección de la oficina: Colonia/Barrio  Calle   
Avenida  Bloque  Número

Ciudad  Departamento

Apartado postal:

25. Correos electrónicos: N° 1

N° 2:

**EDUCACIÓN:**

26. Universidad en la que realizó sus estudios de pregrado

27. Año de graduación:

28. Estudios de Especialización: a.   
Universidad

b.

Universidad

c.

Universidad

Ninguna

29. ¿En qué área le interesa capacitarse?:

30. Asociaciones/Agrupaciones que pertenece:

**ACTIVIDADES Y DEPORTES:**

31. ¿Practica algún deporte? Si  No  **si no practica deporte pase pregunta # 33**

32 ¿Qué deporte practica?

Football  Basket Ball  Tennis  Otro: \_\_\_\_\_

33. ¿Tiene algún pasatiempo? Si  No  **SI no tiene pasatiempo pase pregunta # 35**

34. ¿Qué pasatiempos realiza?: Poesía  Música  Cine:

Teatro  Pintura  Fotografía  Otro (mencione): \_\_\_\_\_

35. Dirección en donde preferiría recibir información del Colegio de Arquitectos (puede marcar 2).

Casa  Oficina  Correo electrónico  Otra (especifique):

Dirección indicada: Colonia/Barrío:  Calle

Avenida  Bloque  Peatonal

Número  Ciudad  Departamento

Apartado postal:

**OTROS DATOS:**

36. Forma en la cual prefiere pagar sus cuotas del CAH y FAC.

Tarjeta de crédito:  Con talonario a través del Banco:  Pago mediante depósito  
en el Banco:  Pago en las oficinas administrativas:

**Comentarios:**

***"GRACIAS POR SU APOYO"***