

COLEGIO DE ARQUITECTOS DE HONDURAS
FORMULARIO DE REGISTRO PROFESIONAL

No. _____

NOMBRE COMPLETO: _____

UNIVERSIDAD DONDE OBTUVO SU TITULO: _____

FECHA DE INCORPORACION O RECONOCIMIENTO EN LA UNAH, SI VIENE DE OTRAS
UNIVERSIDADES. _____

REGISTRO _____ FOLIO NO. _____ TOMO No. _____ RESOLUCION _____.

ESTUDIOS DE POSTGRADO: _____

UNIVERSIDAD: _____

GRADO OBTENIDO: _____

FECHA: _____

OTROS ESTUDIOS EFECTUADOS: (indique lugares y fechas);

ORGANIZACIONES PROFESIONALES DE LAS CUALES ES MIEMBRO ACTIVO:

EMPRESAS, COMPAÑIAS O SOCIEDADES DE TRABAJO DE LAS CUALES ES MIEMBRO: (indique la
calidad de socio) _____

-

ORGANIZACIONES SOCIALES, CULTURALES, BENEFICAS O FILANTROPICAS DE LAS CUALES
ES _____ MIEMBRO:

CONGRESOS, CONFERENCIAS, SEMINARIOS TECNICOS EN ARQUITECTURA QUE HA ASISTIDO:

FIRMA: _____

LUGAR Y FECHA: _____

**OBSERVACIONES: LA PRESENTACION DE ESTA SOLICITUD NO AUTORIZA AL EJERCICIO
DE LA PROFESION, EL MISMO ES POSIBLE HASTA QUE LO APRUEBE LA JUNTA
DIRECTIVA DEL CAH.**