

No. _____

**Señores
Junta Directiva
Colegio de Psicólogos de Guatemala
Guatemala, Guatemala**

Atentamente solicito admisión como COLEGIADO para lo cual les proporciono la información siguiente:

Nombre: _____ Apellidos: _____
Apellido de casada: _____ Estado civil: _____
Nacionalidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
Dirección particular: _____
Departamento: _____ Municipio: _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono de celular: _____
NIT: _____ DPI: _____
Email: _____

Centro de trabajo

Empresa: _____ Sector: Privado Público Propio
Dirección: _____ Email: _____
Teléfonos: _____ Cargo: _____

Información Académica

Universidad: _____ Fecha de graduación: _____
Tema de tesis: _____
Especialidad: _____

Me comprometo a cumplir las disposiciones inherentes a mi calidad de colegiado activo, de la Ley de Colegiación Profesional Obligatoria y los Estatutos del Colegio de Psicólogos de Guatemala

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma: _____

Firma: _____

Aprobado por Junta Directiva

Fecha: _____

Acta: _____ No. de Coelegiado: _____

Firma: _____