

Decreto Supremo N° 017-2004-ED

REGIÓN:

PROVINCIA: **UGEL:**

N° Colegiatura:

SEÑOR DECANO NACIONAL DEL COLEGIO DE PROFESORES DEL PERÚ

I. Yo, _____
(APELLIDO PATERNO) (APELLIDO MATERNO) (NOMBRES)

Identificado(a) con DNI ☐ C.E. ☐ N°: _____ Sexo: F ☐ M ☐ F. Nacimiento: ____/____/____
DD MM AA

Con domicilio real en: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Telf: Fijo: _____ Celular: _____ E-mail: _____

II. CONDICIÓN LABORAL:

Activo: ☐ Jubilado/Cesante: ☐ Nombrado: ☐ Contratado: ☐ Desempleado: ☐ Otros: ☐

Laborando en:

I.E. Estatal: ☐ I.E. Privada: ☐ Otros: _____ (especificar)

Centro de Trabajo:

Institución: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

NIVEL EDUCATIVO: Inicial: ☐ Primaria: ☐ Secundaria: ☐

Universitario: ☐ No Universitario: ☐

III. QUE ACREDITO EL TÍTULO PEDAGÓGICO PROFESIONAL DE:

Normalista: ☐ Profesor(a): ☐ Licenciado(a) en Educación: ☐

Inscrito en el registro de grados y títulos:

Ministerio de Educación: ☐ Dir. Regional de Educación: ☐ ANR: ☐

Expedido por: _____ N° Reg. de Título: _____

IV. ME DIRIJO A USTED PARA REALIZAR EL SIGUIENTE TRÁMITE:

INSCRIPCIÓN AL COLEGIO	☐	ACTUALIZACIÓN DE DATOS	☐
CARNETIZACIÓN	☐	COTIZACIÓN	☐
CAMBIO DE SEDE	☐	DIPLOMA DE COLEGIADO	☐
DUPLICADO DE CARNÉ	☐	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	☐
CORRECCIÓN DE DATOS	☐	OTROS:	☐

Solicitud presentada:

En la ciudad de a los días del mes de del año 20.....

Jr. Huancayo 142, Cercado de Lima (alt cdra. 16 de Av. Wilson). Teléfono: 333-1314, Página Web: www.cppe.pe

V. FORMA DE PAGO: (llenar los datos donde se realizó el depósito)

Entidad emisora	N° de comprobante	Monto S/.	Fecha de pago (depósito)
			___/___/20__
			___/___/20__

VI. ADJUNTO LOS REQUISITOS REQUERIDOS PARA EL TRÁMITE CORRESPONDIENTE:

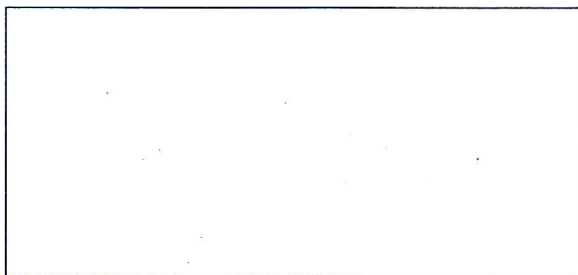
Fotografía tamaño carné (3):	☐	Copia del carné de colegiado:	☐
Recibo del Banco (voucher):	☐	Recibo del banco por cotización:	☐
Ficha oficial de inscripción:	☐	Otros: a) b)	
Copia de DNI:	☐		
Copia fedateada del título:	☐		

VII.

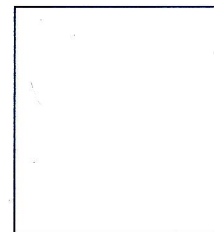
DECLARACIÓN JURADA

Con Documento Nacional de Identidad N° _____ declaro bajo juramento que no tengo antecedentes judiciales, penales, policiales ni sanciones administrativa vigente; así mismo, que gozo de buena salud.

Del mismo modo que los documentos e información proporcionada son auténticos, en caso contrario asumo las sanciones judiciales o administrativas a que hubiera lugar. Suscribo la presente declaración, con arreglo a las disposiciones legales pertinentes, en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año 20 ____



Firma del Profesor(a)
Firmar dentro del recuadro



HUELLA
Indice Derecho

VIII. DATOS DE LA PERSONA A CARGO DE LA INSCRIPCIÓN:

1. Sede Central / Of. Regional CPPe _____

2. Responsable de la inscripción _____

3. Firma del Responsable _____