

- Incorporación
- Actualización
- Reincorporación



Formulario de Datos

I Datos Personales

F-PLAT 01

Fecha: _____ Hora: _____

1^{er} apellido _____ 2^{do} apellido _____ Nombre completo _____
 Cédula _____ Género: F () M () Correo electrónico: _____
 Dirección (Habitación): _____ Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
 Más detalles _____
 Tel: _____ Cel: _____ Fax: _____ Apdo _____ Nacionalidad: _____
 Nacimiento: _____ Estado civil: _____
 Día _____ Mes _____ Año _____ Provincia _____
 Familiar cercano que no viva con usted: _____
 1^{er} apellido _____ 2^{do} apellido _____ Nombre completo _____
 Tel. del familiar _____
 Indique un lugar, fax, correo electrónico u otro medio para recibir notificaciones: _____

Se advierte que de no señalar lugar o medio o si la dirección indicada fuere imprecisa, todas las comunicaciones que emita el Colegio se tendrán por notificadas una vez transcurridas 24 horas después de su emisión. En el caso de notificaciones por fax, después de cinco intentos fallidos de envío, se tendrá por notificación automática, conforme a lo regulado en la Ley de notificaciones No 7637.

¿Requiere atención especial por limitación física? Sí No Indíquela: _____

Información académica: Para actualizar su expediente debe presentar los diplomas académicos obtenidos.

Título universitario	Especialidad	Universidad	Año

II Datos laborales

Condición actual: Activo Inactivo Pensionado o jubilado Si es jubilado y NO labora, pase a la sección III
 Nombramiento: Propiedad Interino Otro Especifique: _____
 Institución: _____ Apdo. postal: _____
 Teléfono: _____ Fax: _____ Correo electrónico: _____
 Dirección exacta: _____ Provincia _____ Cantón _____ Distrito _____
 Otras señas: _____

III Actualización de beneficiarios/as del Fondo de Mutualidad y Subsidios

Esta actualización dejará sin efecto las designaciones anteriores. Los porcentajes deben sumar 100%.

Nombre y apellidos del beneficiario/a	Parentesco	(%) del beneficio mutual

IV Autorización de deducción o compromiso de pago

Yo _____, cédula _____, autorizo al Colegio de Licenciados y Profesores para gestionar, ante la Tesorería Nacional o quien corresponda, la deducción de la cuota mensual, así como cualquier obligación económica que tenga pendiente con el Colegio, mediante el rebajo de una cuota adicional por mes hasta cancelar lo adeudado. De existir montos a mi favor, autorizo que estos sean aplicados a cualquier otra obligación que posea con la Corporación. El pago se realizará de la siguiente forma:

Mecanizada Cajas del Colegio u otros Identificación alterna: _____

Nº de cuenta de ahorro o cuenta cliente y entidad bancaria para el caso de devoluciones: _____

Se recuerda que el rebajo por deducción es un servicio y no una obligación de la Corporación. Es deber del/la colegiado/a verificar que el procedimiento se realice.

Declaración jurada: Bajo la fe de juramento que dejo rendida en este acto, y en pleno conocimiento de las penas con las que la ley castiga faltar a la verdad, manifiesto que toda la información suministrada en este formulario, así como los lugares y los medios señalados para recibir notificaciones son veraces y que cualquier falsedad en los mismos será causal para rechazar esta solicitud.

Firma del/la colegiado/a

Nombre y puesto del colaborador

Firma

Para uso exclusivo del Colegio: Solo en caso de incorporación o reincorporación

Aprobado en sesión Nº _____ Fecha de juramentación: _____ Nº de carné _____

Nombre del Fiscal: _____ Firma del Fiscal _____