CoLHEJ
COLEGIO DE LICENCIADOS EN HOMEOPATÍA DEL ESTADO DE JALISCO

COLEGIO DE LICENCIADOS EN HOMEOPATÍA DEL ESTADO DE JALISCO

FICHA SOLICITUD DE COLEGIACIÓN

INSCRIPCIÓN Nº _____

1.-	Nombres	
2.-	Apellido paterno	
	Apellido materno	
3.-	Lugar de Nacimiento	
	Fecha de Nacimiento (dd/mm/aaaa)	
4.-	Estado Civil	
5.-	Nacionalidad	
6.-	CURP	
7.-	Otros Estudios	
8.-	Institución que otorgó el Título de Lic. En Homeopatía.	
	Registro de Título	Nº: Folio: Hoja:
9.-	No. Cedula Federal	
10.-	No. Cedula Estatal	
11.-	Domicilio particular (calle y número)	
	Colonia y municipio	
12.-	Número de su teléfono (incluir lada)	Celular:
13.-	Domicilio Oficina o Consultorio (calle y núm.)	
	Colonia y municipio	
14.-	Número de teléfono (oficina)	
15.-	Código Postal Oficina	
16.-	Dirección electrónica 1(e-mail)	
	Dirección electrónica 2(e-mail)	

		de	
LUGAR	DIA Y MES		AÑO

*La información consignada tiene carácter de Declaración Jurada
*Esta solicitud se revisa por el consejo directivo y una vez aprobado deberá presentarse a firma del Estatuto Orgánico.

_____
FIRMA DEL SOLICITANTE