**FORMULARIO ACTUALIZACIÓN DE DATOS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMACIÓN PERSONAL DEL COLEGIADO (A)** | | | | | | | | |
| **Nombre Completo del Colegiado (a):** | | |  | | | | | |
| **Número de Colegiado (a):** | | |  | | **Número de Cédula:** | | |  |
| **Dirección del domicilio:** | | |  | | | | | |
| **Provincia:** | Elija un elemento. | | **Cantón:** |  | | | **Distrito:** |  |
| **Teléfono de Habitación:** | | |  | | **Celular:** | | |  |
| **Correo Electrónico Personal:** | | |  | | | **Estado civil:** | | Elija un elemento. |
| **Persona de**  **contacto:** | |  | | | | **Teléfono:** | |  |

**INFORMACIÓN A CONSIDERAR:**

* **El horario de atención para la presentación del formulario, es de lunes a viernes, de 8.00 a.m. a 5.00 p.m., jornada continua.**
* **Los formularios se pueden descargar en la página web**[**www.ccpa.or.cr**](http://ccpa.us10.list-manage.com/track/click?u=ccd92e51ed16384b662febb31&id=a2a4c44d00&e=2cdcbcc972)**, en el menú de Servicios Institucionales y submenú Formularios.**
* **El formulario debe ser entregado de la siguiente manera:**
  + **Con Firma Digital: vía correo electrónico.**
  + **Con Firma Rúbrica:**

**a. Personalmente con el formulario en original, en la recepción de nuestra sede central o mediante un tercero con una autorización formal y copias de las cédulas de identidad.**

**b. Por correo electrónico enviado directamente desde el correo del Colegiado debidamente registrado en nuestra base de datos.**

**Nota: Los correos electrónicos deben ser enviados a** [**admision@ccpa.or.cr**](mailto:admision@ccpa.or.cr)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONDICIÓN LABORAL**  **(en caso de ser pensionado omitir esta información)** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre de la empresa donde labora:** | | |  | | | | | **Área de trabajo o Departamento:** | | | |  | | | |
| **Sector Laboral:** | | \_\_ Sector Público  \_\_ Sector Privado  \_\_ Sector Público No Estatal  \_\_ Otros (Especificar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | **Puesto que desempeña:** | |  | | | |
| **Teléfono del trabajo:** | | | |  | | | **Extensión:** | | | | |  | | | |
| **Correo Electrónico Trabajo:** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Dirección:** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Provincia:** | Elija un elemento. | | | **Cantón:** | |  | | | | | **Distrito:** | |  | | |
| **Sede** | Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | | | |
| **¿Cuándo realizó la última declaración de gestión de calidad?** | | | | | | | | | Mes: Elija un elemento.  Año: Elija un elemento. | | | | | ( ) No la he presentado. | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Firma del colegiado (a):**  **Rúbrica: Como está en la cédula**  **Digital: Sólo insertarla** | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SOLO PARA USO INTERNO DEL COLEGIO** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | | |  |
| **Nombre:** | | | | |
| **Firma quién Recibe** | | | | | **Departamento** | | | | | **Fecha de Recibido** | | | | | **Hora de Recibido** |