**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**

|  |
| --- |
| **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** |