



COLEGIO DE PROFESORES DEL PERÚ

FICHA OFICIAL DE INSCRIPCIÓN

COLEGIO REGIONAL DE PROFESORES DE LIMA METROPOLITANA
LEY N° 25231 MODIFICADA POR LA LEY N°28198

REGIÓN: _____

UGEL: _____

Decreto Supremo N° 017-2004-ED

N° Colegiatura: _____

SEÑOR DECANO REGIONAL DE LIMA METROPOLITANA

Yo, _____

(APELLIDO PATERNO)

(APELLIDO MATERNO)

NOMBRE (S)

DD / MM / AA

Identificado (a) con DNI C.E. N°: _____ Sexo: F M F. Nacimiento: ___/___/___

Con Domicilio real en: _____

Departamento: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Tel. Fijo: _____ Celular: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____

Condición Laboral:

Activo Contratado Desempleado Otros

Jubilado/Cesante Nombrado

Marque si es Discapacitado

Actualmente laborando en:

I.E. Estatal I.E. Privada Otros _____
(Especificar)

Centro de Trabajo:

Institución: _____ Telf.: _____

Dirección: _____

Que acredito el título pedagógico profesional de:

Normalista Profesor Licenciado en Educación Nivel: _____

Inscrito en el registro de grados y títulos

Ministerio de Educación Dir. Regional de Educación ANR

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

Me dirijo a usted para realizar el siguiente trámite:

CARNETIZACIÓN	<input type="checkbox"/>	COTIZACIÓN	<input type="checkbox"/>
DUPLICADO DE CARNÉ	<input type="checkbox"/>	DIPLOMA DE COLEGIADO	<input type="checkbox"/>
CORRECCIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	CERTIFICADO DE HABILITACIÓN	<input type="checkbox"/>
ACTUALIZACIÓN DE DATOS	<input type="checkbox"/>	OTROS _____	<input type="checkbox"/>

(Especificar)

Fundamentación: _____

Solicitud presentada:

En la ciudad de: _____ a los _____ días del mes de _____ del año 20 _____

Av. Risso 246, 3er. piso. Lince. Teléfono: 265-6631 Página Web. www.cppelima.com



COLEGIO DE PROFESORES DEL PERÚ

CONSTANCIA DE TRÁMITE

REGIÓN: _____

UGEL: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____

F. INSCRIPCIÓN _____

F. ENTREGA _____

INSCRITO POR: _____

Jorge L. Ruiz Tejado
Decano Regional

Av. Risso 246, 3er. piso. Lince. Teléfono: 265-6631 Página Web. www.cppelima.com

Forma de pago: (Llenar los datos del banco donde realizó el depósito)

Recibo	Nº Comprobante	Monto S/.	Fecha depósito
			___/___/___
Banco de la Nación			___/___/___
Recibo de ingreso CPPe			___/___/___

Adjuntando los requisitos requeridos (Carnetización, Duplicado, Corrección de Datos Actualización de datos, Cotización, Diploma de Colegiado, Certificado de habilitación : Marque con un aspa (x) los requisitos que adjunta:)

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Título Original | <input type="checkbox"/> Ficha de Inscripción |
| <input type="checkbox"/> DNI y Copia del mismo | <input type="checkbox"/> Carné de Colegiado anterior |
| <input type="checkbox"/> Recibo del banco (Voucher) | <input type="checkbox"/> Copia de Título Fedateado |
| <input type="checkbox"/> Fotografía tamaño carné fondo blanco colores (02 para trámite de Inscripción) | |
| <input type="checkbox"/> Recibó del banco por Cotización | |

NOTA: (Cotización del Profesor)

- Colegiados nuevos:** 02 meses consecutivos posteriores a su inscripción
Colegiados antiguos: Desde Enero 2009

DECLARACIÓN JURADA

Con Documento Nacional de Identidad Nº _____ declaro bajo juramento que no tengo antecedentes judiciales , penales, policiales ni sanción administrativa vigente; asimismo, que gozo de buena salud.

Del mismo modo que los documentos e información proporcionada son auténticos en caso contrario asumo las sanciones judiciales o administrativa a que hubiere 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
Firmar dentro del recuadro

HUELLA

Datos de la persona a cargo de la inscripción:

1. Sede Central / Of. Regional del CPPe _____
2. Responsable de la Inscripción _____
3. Firma del Responsable _____

Av. Rizzo 246, 3er piso. Lince . Teléfono. 265-6631 Página Web. www.cppelima.com

Me dirijo a usted para realizar el siguiente trámite:

- | | | | |
|-------------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| CARNETIZACIÓN | <input type="checkbox"/> | COTIZACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| DUPLICADO DE CARNÉ | <input type="checkbox"/> | DIPLOMA DE COLEGIADO | <input type="checkbox"/> |
| CORRECCIÓN DE DATOS | <input type="checkbox"/> | CERTIFICADO DE HABILITACIÓN | <input type="checkbox"/> |
| ACTUALIZACIÓN DE DATOS | <input type="checkbox"/> | OTROS _____ | <input type="checkbox"/> |

(Especificar)