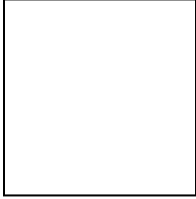


COLEGIO DE PROFESIONALES EN CIENCIAS AGRÍCOLAS DE HONDURAS (COLPOROCAH)

Apartado Postal 1969, Tegucigalpa, M.D.C.
Tel: 237-7784, 237-0847 Telefax: 237-6928
FORMULARIO DE REGISTRO DE REGENTE AGRICOLA



No. _____

NOMBRE COMPLETO: _____ Col. No. _____ Colegio _____

NACIONALIDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL _____ No. TARJETA IDENT. _____

1.- EDUCACIÓN POST GRADO: (Doctorados y Maestrías)

Título Obtenido: _____

Centro Educativo donde obtuvo su Título: _____

Año de Graduación: _____ Especialidad: _____

2.- EDUCACIÓN UNIVERSITARIA: (Ing. Agrónomo, Licenciados, BSA y afines)

Título Obtenido: _____

Centro Educativo donde obtuvo su Título: _____

Año de Graduación: _____ Especialidad: _____

3.- EDUCACIÓN SUPERIOR: (Agrónomos y afines)

Título Obtenido: _____

Centro Educativo donde obtuvo su Título: _____

Año de Graduación: _____

4.- EDUCACIÓN SECUNDARIA: (Peritos Agrícolas, Bachilleres Agrícolas, Técnicos Agrícolas y afines)

Título Obtenido: _____

Centro Educativo donde obtuvo su Título: _____

Año de Graduación: _____

TIPO DE EMPRESA O INSTITUCIÓN DONDE BRINDARA REGENCIA (MARQUE CON UNA X)

EMPRESA PROPIA _____ EMPRESA PRIVADA _____

1.-DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE BRINDA REGENCIA: _____

REGENCIA QUE DESEMPEÑA A PARTIR DEL: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E-mail: _____

ACTUALIZACION TÉCNICA DEL REGENTE _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E.MAIL _____

2.-DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE BRINDA REGENCIA: _____

REGENCIA QUE DESEMPEÑA A PARTIR DEL: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E-mail: _____

ACTUALIZACION TÉCNICA DEL REGENTE _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E.MAIL _____

3.-DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE BRINDA REGENCIA: _____

REGENCIA QUE DESEMPEÑA A PARTIR DEL: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E-mail: _____

ACTUALIZACION TÉCNICA DEL REGENTE _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E.MAIL _____

4.-DIRECCIÓN DE LA INSTITUCIÓN O EMPRESA DONDE BRINDA REGENCIA: _____

REGENCIA QUE DESEMPEÑA A PARTIR DEL: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E-mail: _____

ACTUALIZACION TÉCNICA DEL REGENTE _____ DIA _____ MES _____ AÑO _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

TELEFONOS DE OFICINA _____ FAX: _____ E.MAIL _____

DIRECCIÓN EXACTA DE SU RESIDENCIA: _____

TELEFONO RESIDENCIA: _____ FAX: _____ E.MAIL _____

FECHA: _____ FIRMA DEL SOLICITANTE: _____

NOTA: ADJUNTAR CON ESTE FORMULARIO: 1 COPIAS DE CADA UNO DE LOS TÍTULOS PROFESIONALES, 2 COPIAS DE CURRICULUM VITAE, 2 FOTOGRAFÍAS TAMAÑO CARNET, 1COPIA DE LA TARJETA DE IDENTIDAD, 1 COPIA DEL CERTIFICADO DE HABER RECIBIDO CURSO DE REGENTE.

PARA USO DE LA JUNTA DIRECTIVA NACIONAL DEL COLPROCAH

FECHA RECIBIDO: _____ FECHA REGISTRO: _____

PRESIDENTE COLPROCAH

SECRETARIO COLPROCAH

