

FORMULARIO DE SOLICITUD DE DUPLICADO TARJETA DE MATRICULA PROFESIONAL, CERTIFICADO DE INSCRIPCION PROFESIONAL Y LICENCIA TEMPORAL ESPECIAL

FO-MA-004
Versión:8.0

CONSEJO PROFESIONAL
NACIONAL DE ARQUITECTURA
Y SUS PROFESIONES AUXILIARES



Ciudad _____
Fecha (dd/mm/aaaa) _____

Tarjeta de matrícula profesional
Certificado de Inscripción Profesional
Licencia Temporal Especial

Nombres y apellidos, conforme figuran en el documento de identidad:

Nombres _____
Apellidos _____
Correo Electrónico _____
Documento de Identidad _____
Ciudadanía Extranjería Otro ¿Cuál? _____
No. _____ Expedido en _____
Nombre completo de la Institución de Educación Superior que otorgó el título: _____

Sede (Si Aplica) _____
Titulo obtenido _____
Señor usuario, seleccione el motivo por el cual requiere el duplicado:
Pérdida Deterioro Cambio por nuevo diseño Otro
¿Cuál? _____

Forma de pago de los derechos del duplicado

Consignación No. _____
Transferencia electrónica o pago telefónico No: _____
Fecha de Pago (dd/mm/aaaa): _____

**Indique la dirección donde requiere que sea enviado su duplicado.
Los duplicados se envían por correo certificado**

Dirección de envío _____
Ciudad _____ Departamento _____
Teléfono celular: _____ Teléfono Fijo: _____

¿Usted requiere que el documento sea entregado a un tercero? Si No

Si usted marcó la casilla **SI** favor diligenciar los siguientes datos.

Número de identificación de la persona autorizada: _____

Nombre completo de la persona autorizada: _____

FIRMA DEL SOLICITANTE

**Espacio exclusivo para
Uso del CPNAA**

Verificación

Digitación
IES
Control de Calidad
Revisó: _____

Distribución gratuita

Radicado

Señor Usuario diligencie el siguiente campo:

Autorización de uso de medios electrónicos: acepto y autorizo de manera expresa para que el CPNAA, envíe notificaciones y demás comunicaciones relacionadas con mi trámite y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos, telemáticos, mensajes de texto SMS (Incluye correo electrónico y página web):

SI | **NO**

Si no es marcada ninguna opción se entenderá como no autorizado.

Radicado

Fecha de entrega: _____
Lugar de entrega: _____

Síganos en redes:

