



COLEGIO DE PERIODISTAS DE CHILE

CONSEJO REGIONAL: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCION

(Rellene en forma manuscrita o digitalmente)

Nombres y apellidos:		
Fecha nacimiento: / /	C. Identidad:	Nacionalidad:
Dirección particular		Teléfono:
Ciudad:		
e-mail:		Celular:

_____/_____/_____
Fecha de Presentación

Firma del solicitante

La presente solicitud acompáñela con los siguientes documentos obligatorios:

1. Fotocopia simple de Certificado de Título de Periodista otorgado por la Universidad de _____, con fecha _____
2. Fotocopia simple Carné de Identidad

En caso de solicitar el carné del Colegio, remitir una foto digital al e-mail que le indique el Consejo Regional respectivo.

USO INTERNO DEL CONSEJO NACIONAL

El Secretario General del Consejo Nacional certifica la inscripción del solicitante en el Registro General de Periodistas, de acuerdo a los Artículos N° 49 y 50 de los Estatutos y N° 12 del Reglamento del Colegio de Periodistas de Chile A.G.

Fecha de aprobación de la colegiación	Rocío Alorda Zelada Firma de la Secretaria General

N° de Registro _____