



COLEGIO DE AUDITORES FINANCIEROS DE SANTA CRUZ
CONTADORES PUBLICOS AUTORIZADOS
Santa Cruz - Bolivia

Formulario de Inscripción

REGISTRO N° _____

Fecha: _____

NOMBRE COMPLETO

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres

Nacionalidad:	Lugar y Fecha de nacimiento:
---------------	------------------------------

N° Cédula de Identidad	Expedido en:
------------------------	--------------

Estado Civil:

Diploma Academico de:	N°
-----------------------	----

Fecha de Título Academico:

Otorgado por la Universidad:

Título en provisión nacional de:	N°
----------------------------------	----

Otorgado en (País)	Fecha:
--------------------	--------

Relavido en Bolivia según Resolución N°	Fecha:
---	--------

Participación en conferencias internacionales de contabilidad (detallar):

Estudios de especialización, títulos y diplomas obtenidos (adjuntar fotocopias):

Área de especialidad:

Obras públicas o inéditas (indicar nombre y fecha de cada obra):

Cargos importantes desempeñados:

Año:

Año:

Año:

Empresa:

Cargo Actual

Dirección oficina:

Teléfono N°:

E-mail:

Fax:

Dirección Dom.:

Teléfono:

Celular:

E-mail:

Presto la veracidad de la presente declaración.

FIRMA