



**COLEGIO DE PERIODISTAS DE CHILE**  
**CONSEJO REGIONAL EL LOA**

**SOLICITUD DE INSCRIPCION**  
(Rellene en forma manuscrita o digitalmente)

<b>Nombres y apellidos:</b>		
<b>Fecha nacimiento:</b> /    /	<b>C. Identidad:</b>	<b>Nacionalidad:</b>
<b>Dirección particular</b>		<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad:</b>		<b>Fono 1:</b>
<b>E-mail 1:</b>		<b>Fono 2:</b>
<b>E-mail 2:</b>		

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Fecha de Presentación

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

**La presente solicitud acompaña 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	Alex Araya Lillo Secretario General

**N° de Registro** \_\_\_\_\_