



COLEGIO DE ARQUITECTOS
DEL SUR DE TAMAULIPAS A.C.

FORMA DE DATOS PARA ALTA

Nombre del interesado: _____

Fecha de Nacimiento día _____ mes _____ año _____

Correo electrónico: _____

Domicilio: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono de oficina: _____

Desarrollo Profesional (Especialidad):

*Mencionar de forma breve su desarrollo profesional y la especialidad en la que se desarrolla.

-Nombres de 2 avales colegiados (activos)

1.-Nombre: _____

número de miembro: _____

Teléfono _____

2.-Nombre: _____

número de miembro: _____

Teléfono _____



Circuito Cancún #206
Fracc. La Florida.Tampico, Tam.



(833) 2.13.07.74



presidente@castam.org