



**ANEXO II (Res. 25/25)
FORMULARIO DE POSTULACIÓN**

POSTULANTE N°

1 MATRICULADO POSTULANTE

- NOMBRE Y APELLIDO: _____ D.N.I./C.U.I.T.: _____

- DOMICILIO: _____ C.P.: _____

- LOCALIDAD: _____ MATRÍCULA: _____

- DELEGACIÓN: _____ CAPBA DIX

- FECHA DE MATRICULACIÓN: _____

Declaro haber residido, durante los últimos 3 años en alguno de los Municipios que conforman el Distrito IX del CAPBA

2. CONTRATOS DE TAREAS PROFESIONALES

FECHA	Nº EXPEDIENTE	COMITENTE	DOMICILIO

_____ Poseo conocimientos específicos en sistemas constructivos no tradicionales. SI NO

NOTA: Declaro que los datos consignados son verdaderos y completos

Se firma el presente en un (1) ejemplar de un mismo tenor y un único efecto, en la ciudad de

A los días del mes de de 20.....

FIRMA DEL PROFESIONAL



OBSERVACIONES GENERALES: (a completar por el distrito)

POSTULANTE N°

FIRMA DEL RECEPTOR

SEDE DISTRITAL

Dorrego 1657,
7600 Mar del Plata.
T. 223 473-3031
223 473-8282

Intitucional 223 534 2175
 Área técnica 223 676 5224
 Secretario: secretaria@capba9.org.ar
 Institucional: arq@capba9.org.ar

www.capba9.org.ar

@capba9