



**FORMULARIO DE SOLICITUD  
DE MATRICULA PROFESIONAL**

Fecha de Diligenciamiento

Av. Carrera 45 (Autopista Norte) No. 100 - 12 Of. 502  
Tels.: 635 2635 - 635 2646 - Fax: 635 2657 Bogotá, D.C.  
e-mail: info@conalpe.gov.co • www.conalpe.gov.co

--	--	--

**INFORMACIÓN BÁSICA**

Primer Nombre		Segundo Nombre		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Identificación				Número			
C.C. <input type="text"/>		C.E. <input type="text"/>					
Dirección de Residencia					Ciudad		
Teléfono Fijo		Teléfono Celular			Correo Electrónico		

**INFORMACIÓN LABORAL**

Nombre de la Empresa:		
Cargo que desempeña:		
Teléfono:	Ext.	Correo Electrónico Of.:

**INFORMACIÓN ACADÉMICA**

PREGRADO		
Universidad		Año
POSTGRADOS		
Universidad	Título obtenido	Año
Universidad	Título obtenido	Año
Observaciones		Firma

TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES DE CARÁCTER CONFIDENCIAL

## REQUISITOS

- a. Formulario de solicitud de matrícula profesional diligenciada
- b. Original del Acta de Grado (Este documento se devuelve con la Matrícula)
- c. Fotocopia del diploma sin autenticar (donde aparezca registro, folio y libro)
- d. 3 Fotografías en tamaño 3 x 4 fondo blanco
- e. Original del recibo de consignación por el equivalente a medio salario mínimo mensual vigente. Cuenta de ahorros Banco AV Villas No. 057-056-897 o Banco BBVA Cuenta de Ahorros No. 581.297.249